

DETERMINANTES PSICOSOCIALES EN SALUD Y CONDUCTAS DE RIESGO EN DOCENTES Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

ZONA PACÍFICO DE MÉXICO

Dra. Rosario Edith Ortiz Félix
Dra. Fabiola Heredia Heredia
Dra. Patricia Enedina Miranda Félix

Coordinadoras



ASOCIACIÓN REGIONAL DE
FACULTADES Y ESCUELAS
DE ENFERMERÍA.
ZONA PACÍFICO.
A.C.



LA BIBLIOTECA

**DETERMINANTES PSICOSOCIALES
EN SALUD Y CONDUCTAS DE RIESGO
EN DOCENTES Y ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA ZONA PACÍFICO DE MÉXICO**

ASOCIACIÓN REGIONAL DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ENFERMERÍA A.C.

CONSEJO DIRECTIVO

2022 – 2025

PRESIDENTE

MCIE. Luz Ester Verdugo Blanco
Universidad Autónoma de Sinaloa

VICEPRESIDENTE

Dra. Araceli Cortez Camacho
Universidad de Guadalajara

SECRETARIA EJECUTIVA

M.C. María Magdalena Sandoval Jiménez
Universidad Autónoma de Nayarit

SECRETARIO ADMINISTRATIVO

M.C. Ángel Gabriel Hilario López
Universidad de Colima

SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN

Dra. Alma Delia Fraire de la O.
Universidad Autónoma de Sinaloa

SECRETARIA ACADÉMICA

Dra. Fabiola Heredia Heredia
Universidad Autónoma de Sinaloa

SECRETARIA DE EXTENSIÓN

Dr. Jesús Roberto Gray Núñez
Universidad Autónoma de Sinaloa

CONSEJO DE HONOR

Dra. Laura Margarita Padilla Gutiérrez
Universidad de Guadalajara
MC. Rubén Godínez Gómez(†)
Universidad de Colima

DETERMINANTES PSICOSOCIALES EN SALUD Y CONDUCTAS DE RIESGO EN DOCENTES Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ZONA PACÍFICO DE MÉXICO

Dra. Rosario Edith Ortiz Félix
Dra. Fabiola Heredia Heredia
Dra. Patricia Enedina Miranda Félix
Coordinadoras



LA BIBLIOTECA

Este libro en su totalidad, fue Arbitrado bajo el método “doble ciego” por especialistas en la materia.

DETERMINANTES PSICOSOCIALES EN SALUD Y CONDUCTAS DE RIESGO EN DOCENTES Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ZONA PACÍFICO DE MÉXICO

Dra. Rosario Edith Ortiz Félix

Dra. Fabiola Heredia Heredia

Dra. Patricia Enedina Miranda Félix

Coordinadoras

D.R. © Grupo Editorial Biblioteca, S.A. de C.V.

Manantiales 29 - 5

Colonia Chapultepec

Cuernavaca, Morelos, C.P. 62450.

Tel. 55-3233-6910

Email: contacto@labiblioteca.com.mx

Primera edición: agosto, 2025

ISBN: 978-607-5927-47-3

Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta, del contenido de la presente obra, sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito de los editores, en términos de lo así previsto por la Ley Federal de Derechos de Autor y, en su caso, por los tratados internacionales aplicables.

Impreso y encuadernado en México

Printed and bound in Mexico

ÍNDICE

Presentación	7
------------------------	---

APARTADO I. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD

Capítulo I. Trastornos de sueño en docentes de enfermería de universidades públicas	11
<i>Dra. Verónica Benítez Guerrero</i>	
<i>Dra. Yessica Daena Cota Valdez</i>	
<i>Dra. María Hilda Villegas Ceja</i>	
<i>Dra. Rosario Edith Ortiz Félix</i>	
<i>Dra. María Magdalena Sandoval Jiménez</i>	
<i>Dra. Patricia Enedina Miranda Félix</i>	

Capítulo II. Estrés laboral del docente de enfermería y su relación con la inteligencia emocional	21
<i>Dra. Eleazara Tejada-Rangel</i>	
<i>Dra. Cristina Isabel Heredia Aboyte</i>	
<i>Dr. Onesimo Palacios Osuna</i>	

Capítulo III. Estrés académico en estudiantes de licenciatura en enfermería de las facultades y escuelas de la zona pacífico de México.	37
<i>Dra. Guadalupe Adriana Miranda-Cota</i>	
<i>Dra. Luz Adriana Nápoles-Durán</i>	
<i>Dra. Casandra Aidee Soto-Olivas</i>	
<i>Dra. Alma Delia Osorio-Cruz</i>	
<i>Dra. Magdalena Sánchez-Urbina</i>	
<i>Dra. Hilda Retamoza</i>	

Capítulo IV. Factores psicosociales, estrés e inteligencia emocional en docentes de enfermería	55
<i>Dr. José Antonio Vázquez- Espinoza</i>	
<i>Dra. Rosario Edith Ortiz-Félix</i>	
<i>Dra. Patricia Enedina Miranda-Félix</i>	
<i>Dra. Yessica Daena Cota Valdez</i>	
<i>Dr. Ángel Gabriel Hilerio-López</i>	
<i>MCE. Luis Antonio Mancillas-Berrelleza</i>	

Capítulo V. Nivel socioeconómico y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes universitarios	67
<i>Dr. Gregorio Cota Valenzuela</i>	
<i>Dr. Felix Gerardo Buichia Sombra</i>	
<i>Dra. Ramona Armida Medina Barragán</i>	
<i>Dr. Jesus Roberto Garay Nuñez</i>	
<i>Dra. Fabiola Heredia Heredia</i>	

Capítulo VI. Conocimiento y percepción del riesgo al VIH/SIDA en estudiantes de licenciatura de enfermería	79
<i>Dra. Cinthia Lizbeth Romero Tordecillas</i>	
<i>Dra. María Elena Fernández López</i>	
<i>MC. Graciela Janeth Valencia Verdugo</i>	
<i>Dra. María del Rosario Acuña Rivera</i>	

Capítulo VII. Nivel de conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de 6to semestre de Eremso enfermería	99
<i>MC. Susana Guzmán Tejeda</i>	
<i>MC. Ana Lia Rojas Brera</i>	

APARTADO II. CONDUCTAS DE RIESGO

Capítulo VIII. Conciencia al riesgo de VIH y conducta sexual segura en estudiantes de enfermería zona pacífico	131
<i>Dr. Rosario Eduardo Apodaca Armenta</i>	
<i>Dr. Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez</i>	
<i>Dra. Martha Ofelia Valle Solís</i>	
<i>Dra. Ginne Ussi Guadalupe Apodaca Orozco</i>	

Capítulo IX. Consumo de alcohol y marihuana e n pandemia COVID-19 en estudiantes de enfermería de Jalisco, Nayarit y Sinaloa	145
<i>M.E. Eric Paul Robles Gómez</i>	
<i>MC Araceli Cortés Camacho</i>	
<i>Dra. María Isabel Acosta Ríos</i>	
<i>Dra. María del Carmen Beltrán Montenegro</i>	
<i>MCE Gretel Alexandra García Morán</i>	
<i>MC Martha Ruiz García</i>	

Presentación

Esta obra es resultado del trabajo colegiado de cuerpos académicos y grupos de investigación de los estados de Sinaloa, Nayarit, Jalisco y Colima que conforman la Asociación Regional de Facultades y Escuelas de Enfermería Zona Pacífico (ARFEE), en busca de generación de conocimiento que aporte sustento científico a la disciplina de enfermería con la finalidad de crear un precedente para el desarrollo de programas de intervención que fortalezcan la salud de docentes y estudiantes de enfermería. La obra se integra por dos apartados “*Determinantes psicosociales de salud*” y “*Conductas de riesgo en estudiantes de enfermería*”.

En el primer apartado *determinantes psicosociales de salud*, se presentan siete capítulos, donde destacan la presencia de factores psicológicos como trastornos del sueño en docentes, estrés laboral, académico e inteligencia emocional. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos del sueño son un problema de salud pública global que afecta significativamente la salud, los docentes de enfermería no son la excepción, la mayoría ha experimenta algún grado de insomnio e hipersomnia, lo que sugiere desafíos significativos en la gestión de su salud del sueño.

Además, los docentes de enfermería enfrentan una serie de desafíos psicosociales en su trabajo, que van desde las demandas del rol educativo hasta las relaciones interpersonales con estudiantes, colegas y administradores; estos factores pueden influir en su bienestar emocional y en su capacidad para manejar el estrés asociado con las responsabilidades laborales y personales. El estrés laboral es un factor producido por las características del propio ambiente laboral, existen condicionantes presentes en el lugar de trabajo, las cuales hacen que se genere una mayor tensión. Es importante destacar que la inteligencia emocional puede actuar como un factor protector contra el estrés laboral, proporcionando a los docentes herramientas para gestionar de manera efectiva las emociones y el estrés en su entorno laboral. Estos hallazgos sugieren la necesidad de incorporar programas de desarrollo emocional en la formación continua de los docentes de enfermería, con el fin de promover su salud mental y su capacidad para enfrentar los desafíos del entorno laboral, sin embargo, hasta el momento los programas que existen son muy escasos.

Por otra parte, el estrés académico surge cuando el estudiante percibe negativamente las demandas de su entorno, encontrando angustiantes las situaciones durante su proceso formativo. Esto provoca un desequilibrio sistémico y pérdida de control, manifestándose en síntomas físicos como ansiedad, cansancio, insomnio, y en el ámbito académico como bajo rendimiento escolar, desinterés profesional, ausentismo e incluso deserción. Esta situación preocupa al equipo de salud, dado su impacto en el rendimiento académico de los estudiantes durante su trayectoria escolar. El estrés académico es un problema prevalente y complejo entre los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, que demanda una atención integral por parte de las instituciones educativas y los docentes. Implementar estrategias efectivas de apoyo y manejo del estrés puede mejorar significativamente el bienestar y el rendimiento académico de los estudiantes.

Aunado a lo anterior, se ha evidenciado que un determinante social de salud es el nivel socioeconómico, en diversos estudios un elevado porcentaje de estudiantes de enfermería se encuentran en nivel socioeconómico medio y bajo, lo cual podría traducirse en un factor de riesgo para desarrollar estrés, además, podría influir en el riesgo de desarrollar DMT2, con aquellos en niveles más bajos muestran una asociación ligeramente mayor con este riesgo. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar factores socioeconómicos al diseñar intervenciones y políticas de salud pública dirigidas a prevenir y gestionar la diabetes entre los jóvenes adultos, especialmente en aquellos con recursos económicos limitados.

Por otro lado, en la obra se presentan factores como el conocimiento a cerca de VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual, donde se evidencia que los estudiantes muestran un alto nivel de conocimiento sobre la transmisión y los efectos del VIH/SIDA, en la mayoría de las preguntas alcanzando un alto porcentaje de respuestas correctas, las variables más significativas incluyen preocupaciones sobre la posibilidad de contacto y vulnerabilidad personal.

El segundo apartado *conductas de riesgo*, se integra por dos capítulos a cerca de conciencia al riesgo de VIH y conducta sexual segura, así como consumo de alcohol y marihuana en pandemia COVID-19 en estudiantes de enfermería de Jalisco, Nayarit y Sinaloa.

Las infecciones de transmisión sexual y VIH/sida siguen siendo un tema relevante entre los jóvenes, esto se debe principalmente a factores que repercuten en la conducta sexual segura como lo son: la relación sexual a temprana edad, no uso constante del condón, múltiples parejas

sexuales, relaciones sexuales bajo influencia de alcohol y/o drogas. En el caso de estudiantes de enfermería, se ha evidenciado que la conciencia al riesgo de VIH/sida en los jóvenes es de manera general baja y la conducta sexual segura por lo regular es alta, además, los jóvenes relacionan el uso del condón como la manera más segura de protegerse de esta infección. Son las mujeres las que regularmente adoptan conductas sexuales seguras.

Aunado a lo anterior, otro aspecto que preocupa en estudiantes universitarios es el consumo de alcohol y marihuana. El consumo de alcohol en estudiantes adolescentes no se considera un problema exclusivo de la adolescencia; se muestra que los estudiantes universitarios mayores de 18 años, en su mayoría del género femenino, se presenta un tercio del consumo de alcohol excesivo. Referente al consumo de marihuana casi un 10% de los estudiantes universitarios refieren consumo. Lo que deja de manifiesto la necesidad de incidir en la -educación para la salud sobre la problemática de las adicciones desde la educación básica en la población en general para sensibilizar la importancia del autocuidado desde etapas tempranas.

MCIE. LUZ ESTER VERDUGO BLANCO
*Presidenta de la Asociación Regional de Facultades
y Escuelas de Enfermería (ARFEE)*

CAPÍTULO I

TRASTORNOS DE SUEÑO EN DOCENTES DE ENFERMERÍA DE UNIVERSIDADES PÚBLICAS

DRA. VERÓNICA BENÍTEZ GUERRERO*

DRA. YESSICA DAENA COTA VALDEZ**

DRA. MARÍA HILDA VILLEGAS CEJA***

DRA. ROSARIO EDITH ORTIZ FÉLIX****

DRA. MARÍA MAGDALENA SANDOVAL JIMÉNEZ*****

DRA. PATRICIA ENEDINA MIRANDA FELIX*****

Resumen

Introducción: El sueño es un proceso regulado por el Sistema Nervioso Central fundamental para mantener el equilibrio en diversos sistemas fisiológicos. La falta de sueño puede llevar a trastornos metabólicos y aumento del apetito, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido los trastornos del sueño como un problema de salud pública global. **Objetivo** evaluar el sueño en docentes de enfermería de las unidades académicas de la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN) y de la Unidad Académica Mochis, de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS). **Metodología:** estudio descriptivo-transversal. La muestra estuvo compuesta por 89 docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de los cuales 75.3% de sexo

* Profesora de la Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México. <http://orcid.org/0000-0002-0036-1784>

** Profesora de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0003-4227-9997>

*** Profesora de la Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

**** Profesora de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0002-5827-3218>

***** Profesora de la Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

***** Profesora de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0002-7076-0991>

femenino y 24.7% masculino, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleó cuestionario Oviedo para evaluar los trastornos del sueño. **Resultados:** Se observó una diversidad en el rango de edad de los participantes, con una edad media de 43.61 años ($DE=10.36$). La mayoría de los participantes eran mujeres. En la adscripción institucional, el 58.4% UAS y el 41.6% a la UAN. La satisfacción subjetiva del sueño, evidencia que el 37.1% se consideraban satisfechos, el 30.3% estaban satisfechos en término medio, y el 32.6% percibió su sueño como insatisfecho. Todos los participantes reportaron haber experimentado alguna situación de insomnio en el último mes, siendo la mayoría (46.1%) insomnio moderado. Respecto a la hipersomnía, el 27% no presentaba trastorno de hipersomnía, el 53.9% experimentaba hipersomnía transitoria, y un 19.1% padecía hipersomnía moderada. **Conclusión:** La mayoría experimenta algún grado de insomnio e hipersomnía, lo que sugiere desafíos significativos en la gestión de su salud del sueño.

Palabras clave: Insomnio, calidad, sueño, hipersomnía

Introducción

El sueño, es un proceso regulado por el Sistema Nervioso Central, desempeña un papel crucial en el mantenimiento del equilibrio en varios sistemas fisiológicos, como el inmunológico, cardiovascular, metabólico y neurológico, se puede definir como el estado fisiológico-rítmico perteneciente al ciclo circadiano de sueño y vigilia, en el cual existe una pérdida gradual, recurrente y reversible de la conciencia con una disminución de la percepción y la capacidad de respuesta, siendo un factor fisiológico fundamental y psicológico (Flores-Flores et al., 2021).

Las personas pasan aproximadamente un tercio de su vida durmiendo, lo que subraya la necesidad de comprender los procesos involucrados en el sueño y abordar los diversos trastornos asociados a este (Tellez-López et al., 2012); en la actualidad se reconoce el impacto significativo del sueño en la vida de las personas, no solo a nivel orgánico, sino también en el desarrollo y funcionamiento cotidiano en la sociedad, como el rendimiento laboral o escolar, las relaciones interpersonales y la seguridad vial (Pérez et al., 2018).

Al valorar la satisfacción subjetiva del sueño se puede entender cómo una persona percibe el grado de descanso que experimenta durante su período de sueño, este tipo de evaluación permite conocer cuán satisfe-

cho se siente alguien con la duración, profundidad, continuidad y reposo que obtiene mientras duerme (Ceballos, 2021), es importante tener en cuenta que, aunque alguien pueda dormir la cantidad adecuada de horas, si su sueño no es satisfactorio subjetivamente, podría experimentar fatiga y otros problemas relacionados con el descanso insuficiente o de mala calidad.

La deficiencia del sueño puede desencadenar trastornos metabólicos y un aumento del apetito, lo que eleva el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión (Fabres y Moya, 2021; Velluti, 1987; Silva-Costa, 2015; SSA, 2019; Collado et al., 2016; Spiegel et al., 2004). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido los trastornos del sueño como un problema de salud pública global (Corcho y Parra., 2022). De acuerdo con Collado et al. (2016), los trastornos del sueño son comunes en la población general y tienen repercusiones tanto a corto como a largo plazo, desde déficits en la atención y concentración hasta enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 y trastornos psiquiátricos.

En México, casi mil personas mueren al año debido a trastornos asociados al sueño, destacando la importancia de informar a la población sobre los efectos adversos de la falta de sueño y los beneficios de una adecuada higiene del sueño (Arana, 2023). Las alteraciones en el sueño, como el insomnio e hipersomnio, afectan aproximadamente al 40% de la población mundial (Guadamuz et al., 2022). El insomnio, la apnea y los ronquidos son los principales trastornos del sueño por los cuales las personas buscan ayuda médica (Arana, 2023).

El insomnio es reconocido como un factor de riesgo independiente para desarrollar alguna patología cardiovascular, depresión, ansiedad, trastornos metabólicos entre otras (Sateia, et al. 2017), la hipersomnía hace referencia a una cantidad elevada de sueño en un período de 24 horas, causando somnolencia diurna grave que afecta significativamente la calidad de vida (González, 2021).

Las tendencias actuales en las zonas urbanas muestran una modificación de los patrones de sueño, con un uso creciente de la tecnología y sustancias estimulantes que afectan negativamente la calidad del sueño (Tlatoa et al., 2022), Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo evaluar el sueño en docentes de enfermería de las unidades académicas de la Universidad Autónoma de Nayarit y de la Unidad Académica Mochis, de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

Metodología

Estudio descriptivo y transversal, en docentes de enfermería, con un muestreo no probabilística por conveniencia (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018) constituido por 89 docentes de enfermería, de los cuales 52 corresponden a la Unidad Académica Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa y 37 de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit; dentro de los criterios de selección pudieron participar aquellos docentes con horas clase frente al grupo, del área de enfermería, se excluyeron docentes que se encuentran incapacitados o con permiso, mujeres embarazadas y aquellos que tengan un segundo trabajo en el turno nocturno.

Instrumento de medición

Para medir los trastornos del sueño se utilizó el cuestionario de Oviedo (Bobes, et al. 2000) que evalúa el sueño en el último mes, constituido por 15 ítems, 13 de los cuales se agrupan en 3 escalas categoriales: satisfacción subjetiva de sueño 1 ítem, insomnio 9 ítems, e hipersomnia 3 ítems con respuestas politómicas de 5 opciones en formato Likert con valores del 1 al 5, los cuales solicitan información referente a frecuencia, calidad y tiempo de sueño. La puntuación de la subescala de Satisfacción Subjetiva del Sueño oscila entre 1-7, la de Insomnio entre 9-45 y la de Hipersomnia va de 3-15 puntos, a mayor puntaje mayor es el problema. Los 2 ítems restantes no se consideraron en este estudio.

Procedimiento de recolección de datos

Se acudió a las unidades académicas de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN) y de la Facultad de Enfermería Mochis (FEM) de la Universidad Autónoma de Sinaloa, para solicitar el permiso de las autoridades educativas, una vez otorgado el permiso se solicitó una lista de la planta docente, se revisó los docentes que cumplieran con los criterios de selección, para posteriormente acudir a la coordinación de turno y campos clínicos e invitar a los docentes seleccionados a participar, se les informó que fueron seleccionados para participar en el estudio, se explicó el objetivo y en qué consistiría su participación para lo cual se les entregó el consentimiento informado. A los docentes que aceptaron

participar y firmaron el consentimiento informado, se les hizo entrega de un formato de datos sociodemográficos y el cuestionario de Oviedo.

Consideraciones éticas

El estudio se hizo con apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México. En este apartado se garantiza el respeto al derecho y bienestar de los participantes de la investigación. Se respetó la dignidad de los participantes, se garantizó la confidencialidad de los datos recolectados y el anonimato, se informó a los participantes el libre derecho de participar o retirarse del estudio en el momento que lo decida, previó a la entre con una carta de consentimiento informado.

Para llevar a cabo el análisis estadístico, se empleó el software IBM SPSS Statistics versión 26. Las variables fueron sometidas inicialmente a un análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes, abordando datos sociodemográficos y laborales. La interpretación de los resultados se llevó a cabo mediante el análisis de los componentes del cuestionario Oviedo.

Resultados

El rango de edad de los participantes fue de 25 a 69 años, con una media de 43.61 años ($DE=10.36$); un 75.3% pertenece al sexo femenino y un 24.6% al sexo masculino. De acuerdo con el lugar de adscripción. Tabla 1.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Variable	M	DE	Valor		f	%
			Min	Max		
Sexo						
Femenino					67	75.3
Masculino					22	24.7
Edad	43.61	10.36	25	69		

Nota: n=89, M=Media; DE=Desviación estandar; Min=Minimo, Max=Maximo, f=frecuencia, %=porcentaje.

Un 58.4% de los participantes pertenece a la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) y un 41.6% a la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN). Referente a las actividades académicas la cantidad de grupos que atienden por semana oscilo entre 1 y 9 grupos con una media de 2.75

(DE=1.92), cabe destacar que el 62.9% no dedica horas a la investigación, de los docentes que refirieron realizar investigación la media de horas dedicadas por semana fue de 8.12 (DE=6.07) Tabla 2.

Tabla 2. Características laborales

Variable	M	DE	Valor		f	%
			Min	Max		
Adscripción						
UAN					37	41.6
UAS					52	58.4
Cantidad de grupos / semana	2.75	1.92	1	9		
Número de horas programadas para la docencia por semana	8.12	6.07	2	30		
Dedica horas a la investigación						
Si					33	37.1
No					56	62.9
Número de horas/semanas destinadas a la investigación	5.29	6.24	0	30		

Nota: n=89, M=Media; DE=Desviación estandar; Min=Minimo, Max=Maximo, f=frecuencia, %=porcentaje.

Los participantes refieren estar satisfechos en un 37.1%, satisfechos en término medio el 30.3%, asimismo el 32.6% percibió su sueño como insatisfecho. Tabla 3

Tabla 3. Satisfacción del sueño

Variable	M	DE	Valor		f	%
			Min	Max		
Satisfacción con su sueño (1-7)	4.08	1.51	1	7		
Muy insatisfecho					10	11.3
Insatisfecho					19	21.3
Término medio					27	30.3
Satisfecho					21	23.6
Muy satisfecho					12	13.5

Nota: n=89, M=Media; DE=Desviación estandar; Min=Minimo, Max=Maximo, f=frecuencia, %=porcentaje.

Todos los participantes refieren haber presentado alguna situación de insomnio en el último mes, en su mayoría (46.1%) presento insomnio moderado, el 44.9% presenta insomnio leve o transitorio y un 9% insomnio crónico o de larga duración. En lo que respecta a la hipersomnia el 27% no presenta trastorno de hipersomnia, el 53.9% hipersomnia transitoria y un 19.1% hipersomnia moderada. Tabla 4.

Tabla 4. Trastornos del sueño

Variable	M	DE	Valor Min	Max	f	%
Insomnio (9-45)	22.35	7.8	0	38		
Insomnio leve/transitorio					40	44.9
Insomnio moderado					41	46.1
Insomnio crónico/larga duración					8	9.0
Hipersomnia (1-15)	5.53	2.57	3	11		
Sin hipersomnia					24	27.0
Hipersomnia transitoria					48	53.9
Hipersomnia moderada					17	19.1

Nota: n=89, M=Media; DE=Desviación estandar; Min=Minimo, Max=Maximo, f=frecuencia, %=porcentaje.

Conclusiones

El desempeño docente conlleva muchas responsabilidades que en ocasiones no es posible cumplirse en su totalidad en las horas laborales, por lo que es muy frecuente que se opte por llevarse actividades a casa para desarrollarlas. Una de las repercusiones que se han observado es que es común que se realice ese trabajo académico en horas que deben ser horas descanso, por lo que una de las consecuencias es la alteración del sueño. Este estudio exploró diversas características demográficas, académicas y de salud del sueño entre docentes de las universidades Autónoma de Sinaloa (UAS) y Autónoma de Nayarit (UAN). Los resultados indican una predominancia femenina (75.3%) en la muestra, con una edad promedio de 43.61 años, lo que refleja una población adulta en plena etapa laboral.

La distribución entre las dos universidades muestra una mayor representación en la UAS; en cuanto a las responsabilidades académicas, los docentes tienden a manejar entre uno y nueve grupos semanalmente, con un promedio de tres grupos, lo que sugiere un nivel moderado de carga docente. Sin embargo, es notable que poco más de la mitad no participa en actividades de investigación, reflejándose una dedicación predominante a tareas docentes sobre las investigativas. Entre los que sí investigan, la dedicación promedio a estas actividades es de aproximadamente ocho horas semanales, lo que podría considerarse significativo dentro de su carga laboral total.

En relación con la satisfacción y el bienestar, cerca de un tercio de los participantes se siente satisfecho, otro tercio satisfecho en término medio y el resto insatisfecho, lo que podría reflejar un equilibrio entre las per-

cepciones positivas y negativas respecto a su entorno laboral y personal. Respecto a la calidad del sueño, todos los participantes reportaron haber experimentado algún grado de insomnio durante el último mes, con una mayor incidencia de insomnio moderado y leve. Esto destaca una preocupación significativa en torno a la calidad del sueño entre este grupo, lo que podría tener implicaciones en su bienestar general y desempeño laboral. La presencia de hipersomnia en más de la mitad de los participantes sugiere también desafíos adicionales en la gestión de los ritmos de sueño-vigilia.

En conclusión, los hallazgos subrayan la importancia de abordar aspectos relacionados con la carga laboral, la participación en investigación y, especialmente, la salud del sueño entre los docentes universitarios para mejorar su calidad de vida y eficacia profesional. Estas áreas representan puntos críticos que las instituciones educativas podrían considerar para implementar políticas de apoyo y programas de bienestar dirigidos a su personal académico.

Referencias

- ARANA, Y. (2023). Casi mil personas mueren al año en México por trastornos asociados al sueño. *Boletines comunicación UNAM*. 168 Recuperado de <https://www.comunicacionsocial.uam.mx/boletine-suam/168-23.html>
- BOBES García, J., González G-Portilla, M. P., Sáiz Martínez, P. A., Bascarán Fernández, M. T., Iglesias Alvarez, C., & Fernández Domínguez, J. M. (2000). Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño. *Psicothema*, 12(Número 1), 107–112. Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7794>
- CEBALLOS, D. (2021). La teoría del sueño de FS Perls: evolución, problemas teóricos y prácticos. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 27(2), 227-241.
- COLLADO, M.A.; Sánchez,O.; Almanza, J.; Arch, E. y Arana Y. (2016). Epidemiología de los trastornos del sueño en población mexicana: seis años de experiencia en un centro de tercer nivel. *An Med Asoc Med Hosp ABC*; 61 (2):87-92.

- CORCHO, A. M., & Parra, A. L. (2022). Calidad del sueño y su relación con el desempeño laboral en el personal de enfermería de una unidad de salud mental en el periodo 2022. Tesis de la Portilla.
- FABRES, L., & Moya, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 527-534.
- FLORES-FLORES, D., Boettcher-Sáez, B., Quijada-Espinoza, J., Ojeda-Barrientos, R., Matamala-Anaconda, I., & González-Burboa, A. (2021). Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello, 2019, *Chile. Medicas UIS*, 34(3). <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n3-2021003>
- GONZÁLEZ, M. (2021). Hipersomnia idiopática: desconocida y polimórfica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 584-590.
- GUADAMUZ J, Miranda M, Mora N. (2022) Trastornos del sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia*. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/860/1801/5472>
- HERNÁNDEZ-SAMPIERI, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V. México.
- PÉREZ, J. (2018). Evaluación de factores de riesgo psicosocial y estrés laboral de los docentes de la facultad de ingeniería y arquitectura de la Universidad Peruana Unión Filial Tarapoto, 2017 (Tesis de Maestría). Universidad Peruana Unión, Perú.
- REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014). Diario Oficial de la Federación [DOF]. Recuperado de https://www.dipu-tados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- SATEIA, M.; Buysse, D.; Krystal, A.; Neubauer, D. y Heald, J. (2017). Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. *J Clin. Sleep Med*, 13 (2): 307-349 Doi 10.5664/jcsm.6470
- SECRETARÍA de Salud [SSA] (2019). El sueño: esencial para el buen funcionamiento del organismo. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/el-sueno-esencial-para-el-buen-funcionamiento-del-organismo?idiom>

- SILVA-COSTA A., Griep R.H., y Rotenberg L. (2015). Disentangling the effects of insomnia and night work on cardiovascular diseases: a study in nursing professionals. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*; 48(2): 120-127.
- SPIEGEL, K., Leproult, R., L'Hermite-Balériaux, M., Copinschi, G., Penev, PD y Van Cauter, E. (2004). Los niveles de leptina dependen de la duración del sueño: relaciones con el equilibrio simpatovagal, la regulación de los carbohidratos, el cortisol y la tirotrópina. *La Revista de endocrinología clínica y metabolismo*, 89 (11), 5762-5771.
- TELLEZ-LÓPEZ, A., Villegas-Guinea, D., Juárez-García, D., & Segura-Herrera, G. (2012). Cuestionario de trastornos del sueño Monterey. *Medicina universitaria*, 14(56), 150-156.
- TLATO A H, Ocaña H, Márquez M, Bermeo J, Gallo A. El género, un factor determinante en el riesgo de somnolencia. *Rev Med Inv [Internet]*. 2015 [citado 9 de febrero de 2022];3(1):17-21. Disponible en: 42
- VELLUTI, R. (1987). Esquema de la fisiología del sueño. *Rev. Méd. Uruguay*, 3, 47-57.

CAPÍTULO II

ESTRÉS LABORAL DEL DOCENTE DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

DRA. ELEAZARA TEJADA-RANGEL *

DRA. CRISTINA ISABEL HEREDIA ABOYTE **

DR. ONESIMO PALACIOS OSUNA ***

Resumen

El estrés laboral es un factor producido por las características del propio ambiente laboral, existen condicionantes presentes en el lugar de trabajo, las cuales hacen que una ocupación como la docencia genere una mayor o menor tensión, es importante destacar que la inteligencia emocional puede actuar como un factor protector contra el estrés laboral, proporcionando a los docentes herramientas para gestionar de manera efectiva las emociones y el estrés en su entorno laboral. **Objetivo:** Describir la relación entre el estrés laboral y la inteligencia emocional de los docentes de Colima y Sinaloa. **Metodología:** Estudio de corte cuantitativo, transversal, de tipo correlacional, se realizó una medición sistemática y se empleó el paquete estadístico *SPSS versión 27* para el análisis de los datos obtenidos. se identificaron dos variables principales: Estrés laboral e inteligencia emocional, los instrumentos utilizados son el cuestionario de estrés docente ED-6 con validez de .93 en alfa de Cronbach quedando conformada 39 Ítems agrupados en 5 Dimensiones (Ansiedad, Depresión, Presión laboral, Creencias desadaptativas y mal afrontamiento). Y el Cuestionario sobre inteligencia emocional Trait Meta-Mood Scale o TMMS-24 Con validez de .89 en alfa de Cronbach En la versión original consta de 48 Ítems con tres dimensiones originales de la escala. La

* Profesora de la Facultad de Enfermería de Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0003-1439-0719>

** Profesora de la Facultad de Enfermería de los Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0001-9157-156X>

*** Profesor de la Escuela de Enfermería de Mazatlán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <http://orcid.org/0009-0004-1360-0029>

población de estudio quedó constituida por 226 docentes. **Resultados:** El coeficiente de Spearman presenta significancia estadística de rango de relación entre las dos variables de .0001. **Conclusiones:** Mejorar las habilidades emocionales podría ser una estrategia efectiva para reducir el impacto del estrés en el bienestar y el rendimiento laboral de los docentes. Además, estos hallazgos sugieren la necesidad de incorporar programas de desarrollo emocional en la formación continua de los docentes de enfermería, con el fin de promover su salud mental y su capacidad para enfrentar los desafíos del entorno laboral.

Palabras clave: Inteligencia emocional, estrés laboral, Docentes de enfermería, Educación

Introducción

El estrés laboral es una preocupación creciente en el ámbito de la enfermería, donde los docentes enfrentan constantes desafíos que pueden afectar su bienestar físico, emocional y mental. Según Pablo y Salavera Bordás (2020), “el estrés laboral es un fenómeno que afecta a un gran número de profesionales de la enfermería, con repercusiones significativas en su salud y calidad de vida”. En este contexto, la relación entre el estrés laboral y la inteligencia emocional ha sido objeto de interés para diversos investigadores.

Desde un punto de vista teórico, UNESCO (2018) destaca la importancia de comprender cómo el estrés laboral puede afectar el desempeño y la salud de los docentes de enfermería, así como su capacidad para brindar una educación de calidad a los futuros profesionales de la salud. Molina y García (2018) señalan que “el estrés laboral puede impactar negativamente en la satisfacción laboral y el compromiso de los docentes, lo que a su vez puede afectar la calidad de la enseñanza”.

Por otro lado, investigadores como Teles et al. (2020) han explorado cómo la inteligencia emocional puede actuar como un factor protector contra el estrés laboral, proporcionando a los docentes herramientas para gestionar de manera efectiva las emociones y el estrés en su entorno laboral. Sin embargo, Mesurado y Laudadio (2019) sugieren que “entender la relación entre el estrés laboral y la inteligencia emocional puede ser fundamental para desarrollar intervenciones y programas de apoyo destinados a mejorar el bienestar de los docentes de enfermería”.

La relevancia social del tema “Estrés Laboral del Docente de Enfermería y su Relación con la Inteligencia Emocional” radica en su impacto tanto en la calidad de la educación en enfermería como en la salud y bienestar de los propios docentes. Según Morales et al. (2019), el estrés laboral en el ámbito educativo, incluida la enseñanza de enfermería, puede generar consecuencias adversas no solo para el personal docente, sino también para los estudiantes y la atención médica en general. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado el estrés laboral como un problema de salud pública que puede conducir a una disminución en la calidad de vida, problemas de salud mental y física, y un impacto negativo en la eficacia del trabajo.

En el caso específico de los docentes de enfermería, su bienestar emocional y capacidad para manejar el estrés son fundamentales para impartir una educación de calidad y para modelar comportamientos saludables para los futuros profesionales de la salud. Como menciona Salavera Bordás y Pablo (2020), el estrés laboral puede afectar la motivación, la satisfacción laboral y la eficacia de los docentes, lo que a su vez influye en el desarrollo de competencias y habilidades en los estudiantes de enfermería. Por lo tanto, abordar el estrés laboral y promover la inteligencia emocional entre los docentes no solo beneficia su propio bienestar, sino que también contribuye a mejorar la formación de profesionales de enfermería más competentes y comprometidos con la atención de la salud de la sociedad.

Por lo tanto, la Teoría psicodinámica de Peplau proporciona un marco teórico relevante para comprender cómo el estrés laboral puede afectar la salud emocional y el desempeño de los docentes de enfermería, así como para explorar la relación entre el estrés laboral y la inteligencia emocional en este contexto. Al integrar esta teoría en la investigación sobre el estrés laboral y la inteligencia emocional en los docentes de enfermería, se puede obtener una comprensión más completa de los factores que influyen en su bienestar y desempeño laboral.

En este contexto, el presente estudio tiene como objeto de estudio principal, analizar la relación del nivel de estrés laboral experimentado por los docentes de enfermería, y la inteligencia emocional además identificar los factores estresantes más relevantes en su entorno laboral y explorar cómo la inteligencia emocional puede modular la relación entre el estrés laboral y el bienestar emocional de los docentes. Además, se pretende proporcionar recomendaciones prácticas para mejorar el manejo del estrés y promover el bienestar de los docentes de enfermería, con el objetivo de

mejorar la calidad de la educación en enfermería y, en última instancia, la atención sanitaria ofrecida a la comunidad.

Metodología

Diseño de estudio

El presente estudio fue de corte cuantitativo, transversal, de tipo correlacional, se realizó una medición sistemática y se empleó el *paquete estadístico SPSS Versión 27* para el análisis de los datos obtenidos. La aceptación o rechazo de las hipótesis de interés, se realizó bajo el análisis de las variables: Estrés laboral, Inteligencia emocional y docentes de enfermería con una regresión logística múltiple y a su vez se estimó la razón de momios como medida de riesgo.

Población y muestra

La población de estudio quedó constituida por 226 docentes que se encuentran laborando en el semestre non de las dos unidades académicas de Colima y Sinaloa. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para muestras finitas, dando como resultado una muestra de 226 docentes, un nivel de confianza del 95 %, una precisión del 5% y una proporción esperada de pérdidas del 15% nos dan un tamaño neto muestral de 260 docentes, y ajustada con las pérdidas esperadas el tamaño final de la muestra es de 226.

Se aplicará el instrumento al total de los docentes que laboran en el semestre non en las dos unidades académicas a través de la herramienta *Google Forms*, posteriormente se hará la selección de los docentes se llevó a cabo mediante el método probabilístico en los cuestionarios obtenidos en cada unidad académica hasta tener 226 instrumentos aplicados.

Criterios de selección

- En esta investigación, se enfocó en la selección de la muestra utilizando criterios de conveniencia, accesibilidad y disponibilidad de los participantes, lo que implicó considerar su disposición para colaborar.

Criterios de inclusión

- Docentes de enfermería de Colima y Sinaloa
- Con edad entre 18 a 70 años.

Criterios de exclusión

- Docentes que no acepte participar en el estudio.

Criterios de eliminación

- Cuestionarios con información incompleta que no permita el cumplimiento de los objetivos e hipótesis.

Variables de estudio

- Para esta fase del estudio se identificaron dos variables principales:
- Estrés laboral
- Inteligencia emocional

Además, se analizaron las siguientes variables socio demográficas:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Nivel académico
- Trabaja en otra institución
- Actividad laboral

Estas variables permitieron lograr los objetivos previstos. Para estimar las prevalencias de las variables principales, se utilizaron instrumentos validados, el cuestionario de estrés docente ED-6 y el cuestionario sobre inteligencia emocional.

Cuestionario de estrés docente ED-6

Las propiedades psicométricas de la escala ED-6 para medir el estrés de los docentes muestran una fiabilidad y validez aceptable de 0.74 y 0.89 quedando conformada 39 Ítems agrupados en 5 Dimensiones (Ansiedad, Depresión, Presión laboral, Creencias desadaptativas y mal afrontamiento) que miden el Estrés laboral Docente:

- a) Estrés por ansiedad (Ítems del 1, al 10)
- b) Estrés por depresión (Ítems del 11 al 17)
- c) Estrés por creencias desadaptativas (Ítems 18 al 21)
- d) Estrés por presión laboral (Ítems 22 al 34)
- e) Estrés por mal afrontamiento (ítems del 35 al 39)

Considerando una valoración de 1 a 5, tomando en cuenta que: 1 (totalmente de acuerdo), 2 (de acuerdo). 3 (indiferente, ni uno ni el otro). 4 (en desacuerdo), 5 (totalmente en desacuerdo). Gutiérrez-Santander, P. Morán-Suárez, S., & Sanz-Vázquez, I. (2005)

Cuestionario sobre inteligencia emocional Trait Meta-MoodScale o TMMS-24

En la versión original consta de 48 Ítems, pero se desarrolló una versión reducida y adaptada al español de esta escala americana, Llamada Trait Meta MoodScale o TMMS-24. Esta versión mantiene las tres dimensiones originales de la escala, pero reduce los ítems a la mitad, conservando aquellos que maximizan la consistencia interna. De esta manera, la escala final de esta versión española está compuesta por 24 ítems, con ocho ítems por dimensión. Al presentar propiedades psicométricas adecuadas, se recomienda la utilización en castellano de esta versión reducida. Extremera-Pacheco & Fernández-Berrocal, (2005).

Este Test tiene propiedades psicométricas adecuadas de Alfa de Cronbach entre .82 y .85, se compone 24 ítems, permite medir la inteligencia emocional en tres dimensiones:

- a) Atención emocional (Ítems del 1 al 8)
- b) Claridad emocional (Ítems del 9 al 16)
- c) Reparación emocional (Ítems 16 a 24)

La ponderación de las respuestas son 1(Nunca), 2(Raramente), 3(Algunas veces), 4(Con bastante frecuencia), 5(Muy frecuentemente). González R. Custodio J.B. Abal F.J.P. (2020)

Atención

Puntuaciones hombres	Puntuaciones mujeres
Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24
Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36

Claridad

Puntuaciones hombres	Puntuaciones mujeres
Debe mejorar su claridad < 25	Debe mejorar su claridad < 23
Adecuada atención 26 a 35	Adecuada atención 24 a 34
Excelente claridad > 36	Excelente claridad > 35

Reparación

Puntuaciones hombres	Puntuaciones mujeres
Debe mejorar su reparación < 23	Debe mejorar su reparación < 23
Adecuada atención 24 a 35	Adecuada reparación 24 a 34
Excelente reparación > 36	Excelente reparación > 35

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), (1987). De acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud en México (secretaria de Salud 1987), se tomó en cuenta lo establecido en el título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”.

Para la realización del estudio se tomó en consideración lo establecido en el título II, relacionado a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. De acuerdo con el Capítulo I del artículo 13, se respetó la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los participantes dado que se contó con el consentimiento informado firmado, donde se explicó el objetivo del estudio y se le garantizó al participante recibir respuesta a cualquier pregunta, y la libertad de retirarse del estudio en cualquier

momento que lo deseara. Asimismo, el participante fue tratado durante la recolección de datos con respeto y consideración, vigilando en todo momento que sus derechos como persona le fueran respetados.

Respecto al Artículo 14 en sus fracciones I,V,VII y VIII, el presente estudio se realizó por una estudiante del Doctorado en educación que en su carácter de profesional del área educativa cuenta con conocimientos, experiencia y ética para resguardar la integridad del participante, garantizando su bienestar al momento de la investigación, ya que se consideró un estudio que no representó riesgo alguno para el usuario participante y en el cual se contó con el consentimiento informado firmado dentro del instrumento de recolección y antes de su aplicación.

Se protegió la privacidad del participante, por lo que se les propuso que solo pusieran iniciales. Los datos recolectados se protegieron en todo momento y se le informó al docente que la información que proporcionaron no sería dada a conocer a los directivos de la institución educativa. Es importante señalar que conforme al Artículo 17, fracción II, el estudio se consideró de riesgo mínimo.

Conforme al Artículo 21 en sus fracciones I, VI, VII y VIII de la Ley General de Salud se les ofreció a los participantes una explicación clara y sencilla de los objetivos y justificación del estudio, se les garantizó dar respuesta a cualquier pregunta y aclaración respecto al procedimiento. Nuevamente se les reiteró su derecho y libertad de retirarse del estudio en cualquier momento. Conforme el Capítulo V, Artículo 57 la participación de los sujetos de estudio fue voluntaria no influenciada por alguna autoridad y para dar cumplimiento al artículo 58 en sus fracciones I el participante tendrá la libertad de retirarse del estudio en el momento en que así lo decidiera, sin perjuicio alguno.

Se tomo en cuenta **Declaración de Helsinki** (Taipéi, Taiwán octubre 2016) en su ART 100- las investigaciones en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I.- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica.

II.- Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.

III.- Sólo cuando exista una razonable seguridad de no exponer a daños al sujeto.

Aunque el objetivo principal de la investigación es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación. Declaración de Helsinki (2016)

Los autores manifiestan que no hay conflicto de intereses al realizar la presente investigación.

Análisis de datos

Para realizar el procesamiento de datos y obtener respuesta a los objetivos trazados se utilizó el paquete *estadístico SPSS versión 27*. Se realizaron análisis descriptivos de frecuencia, porcentaje, promedios y para dar respuesta al objetivo general se aplicó correlación de Spearman.

Resultados

Para dar respuesta al objetivo identificar el estrés laboral en docentes de enfermería de Colima y Sinaloa. Se encontró que el 99.6% de los docentes en Enfermería padecen estrés laboral moderado (tabla 1).

Tabla 1. Clasificación según estrés general

Estrés	f	%
Alto	1	0.4
Moderado	225	99.6

Nota: n=226, f=frecuencia, %=porcentaje.

Así mismo en las encuestas realizadas se encontró que el 90% de los docentes sufre estrés por ansiedad (tabla 2).

Tabla 2. Nivel de estrés por ansiedad

Ansiedad	f	%
Alto	4	1.8
Moderado	204	90.2
Bajo	18	8.0

Nota: n=226, f=frecuencia, %=porcentaje.

De acuerdo con la depresión, se encontró que el 70% de los docentes padecen estrés por depresión moderado (tabla 3).

Tabla 3. Clasificación nivel de estrés por depresión

Depresión	<i>f</i>	%
Alto	5	2.2
Moderado	159	70.4
Bajo	62	27.4

Nota: n=226, f=frecuencia, %=porcentaje.

De acuerdo al estrés por creencias desadaptativas resulto que el nivel moderado ocupa el porcentaje más elevado con un 84.5% (tabla 4).

Tabla 4. Nivel de estrés por creencias desadaptativas

Depresión	<i>f</i>	%
Alto	2	0.9
Moderado	191	84.5
Bajo	33	14.6

Nota: n=226, f=frecuencia, %=porcentaje.

En otro aspecto, se encontró que, en el estrés por presión laboral, el nivel más elevado lo ocupo el moderado con un 92% (tabla 5).

Tabla 5. Estrés por presión laboral

Estrés	<i>f</i>	%
Alto	3	1.3
Moderado	208	92.0
Bajo	15	6.7

Nota: n=226, f=frecuencia, %=porcentaje.

En cuanto al estrés por mal afrontamiento, se encontró que el nivel alto fue el que ocupo mayor porcentaje 51.8%, ver tabla 6.

Tabla 6. Estrés por mal afrontamiento

Estrés	<i>f</i>	%
Alto	117	51.8
Moderado	109	48.2

Nota: n=226, f=frecuencia, %=porcentaje.

Referente a la inteligencia emocional, específicamente al nivel de atención emocional el mayor porcentaje lo ocupo la adecuada atención (tabla 7).

Tabla 7. Dimensión de atención emocional

	<i>f</i>	%
Poca atención	83	36.7
Adecuada atención	139	61.5
Demasiada Atención	4	1.8

Nota: n=226, f=frecuencia, %=porcentaje.

Respecto a la claridad emocional proyectaron un 55.3% de adecuada claridad (tabla 8).

Tabla 8. Dimensión claridad emocional

	<i>f</i>	%
Mejorar la claridad	18	8.0
Adecuada claridad	125	54.0
Excelente claridad	83	38.0

Nota: n=226, f=frecuencia, %=porcentaje.

Finalmente, la adecuada reparación emocional ocupó el porcentaje más elevado (70.4%), ver tabla 9.

Tabla 9. Dimensión reparación emocional

	<i>f</i>	%
Mejorar la reparación	16	7.1
Adecuada reparación	159	70.4
Excelente reparación	51	22.6

Nota: n=226, f=frecuencia, %=porcentaje.

Finalmente, para dar respuesta al objetivo de estudio, se realizó una prueba de correlación donde se encontró que la inteligencia emocional se relaciona positivamente con el estrés de los docentes de enfermería de universidades públicas de Colima y Sinaloa (Tabla 10).

Tabla 10. Relación entre nivel de estrés laboral e inteligencia emocional en docentes de enfermería de Colima y Sinaloa

	Nivel de estrés
Inteligencia emocional	.216**

Nota: $p=.001^*$

Conclusión

Para interpretar y exponer los resultados de la hipótesis de investigación sobre la relación entre el estrés laboral y la inteligencia emocional de los docentes de enfermería en Colima y Sinaloa, se analizaron los datos obtenidos. Existe una correlación negativa entre el nivel de estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional de los docentes de enfermería en ambas regiones. Para ello se evaluaron por medio de cuestionarios estandarizados para medir tanto el nivel de estrés laboral como el nivel de inteligencia emocional entre los docentes participantes. Para comprobar un coeficiente se utilizó un análisis estadístico, como la correlación de *Spearman*, para determinar si existe una relación significativa entre estas dos variables.

Por otro lado, se muestran una correlación negativa significativa entre el estrés laboral y la inteligencia emocional de los docentes, esto sugeriría que a medida que aumenta el nivel de estrés laboral, tiende a disminuir el nivel de inteligencia emocional, y viceversa. Esto podría indicar que los docentes de enfermería que experimentan altos niveles de estrés tienden a tener un menor dominio de sus emociones y habilidades para manejarlas de manera efectiva.

Interpretar y exponer los resultados de la hipótesis de investigación sobre la relación entre el estrés laboral y la inteligencia emocional de los docentes de enfermería de Colima y Sinaloa implicó analizar los datos recopilados y se determinó la existe de una relación significativa entre estas dos variables.

La dirección de esta relación implica que el estrés laboral puede tener un impacto directo en la capacidad de los docentes para regular sus emociones y responder de manera adaptativa a situaciones estresantes en el entorno laboral de la enfermería. Por ejemplo, los docentes que experimentan altos niveles de estrés pueden tener dificultades para mantener la calma bajo presión, comunicarse de manera efectiva con sus colegas o estudiantes, y tomar decisiones informadas en situaciones de crisis.

Estos resultados tienen importantes implicaciones para el bienestar y la salud mental de los docentes de enfermería, así como para la calidad de la educación que brindan a sus estudiantes. Por lo tanto, es fundamental abordar el estrés laboral y promover la inteligencia emocional entre los docentes como parte de los esfuerzos para mejorar su calidad de vida laboral y su capacidad para brindar una educación de calidad en enfermería.

En relación con los objetivos planteados en esta investigación, el estrés laboral del docente de enfermería y su relación con la inteligencia emocional ha proporcionado una visión integral de los desafíos que enfrentan estos profesionales en su entorno laboral. A lo largo del estudio, se ha evidenciado que el estrés laboral es una preocupación significativa que puede afectar tanto el bienestar emocional de los docentes como la calidad de la educación impartida.

Se ha destacado la importancia de abordar el estrés laboral desde una perspectiva holística, reconociendo la influencia de factores individuales, organizacionales y sociales en la experiencia de estrés de los docentes de enfermería. Asimismo, se ha resaltado el papel crucial de la inteligencia emocional como un recurso que puede ayudar a los docentes a manejar de manera efectiva las emociones y el estrés en su entorno laboral.

A través de esta investigación, se han identificado áreas de oportunidad para implementar intervenciones y programas de apoyo dirigidos a mejorar el manejo del estrés y promover el bienestar emocional de los docentes de enfermería. Estas iniciativas pueden incluir el desarrollo de habilidades de inteligencia emocional, la implementación de estrategias de autocuidado y el fomento de un entorno laboral que favorezca el apoyo mutuo y la resiliencia.

En última instancia, se espera que este estudio contribuya a mejorar la calidad de vida laboral de los docentes de enfermería, fortaleciendo su capacidad para brindar una educación de calidad y apoyando su papel fundamental en la formación de futuros profesionales de la salud. Además, se destaca la importancia de continuar investigando en este campo para seguir avanzando en el conocimiento y la implementación de prácticas efectivas de gestión del estrés en el ámbito de la educación en enfermería.

Referencias

- EXTREMERA-PACHECO, N., & Fernández-Berrocal, P. (2005). Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 101-122. <http://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242>
- GOLEMAN, D. (2001). Inteligencia emocional http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/inteligencia_emocional_daniel_goleman.pdf.

- GONZÁLEZ R. Custodio J.B. Abal F.J.P. (2020) Propiedades psicométricas del Trait Meta-Mood Scale-24 en estudiantes universitarios argentinos sicogente, vol. 23, núm. 44, pp. 1-26, 2020, Universidad Simón Bolívar. <https://www.redalyc.org/journal/4975/497570227001/html/>
- GUTIÉRREZ-SANTANDER, P., Morán-Suárez, S., & Sanz-Vázquez, I. (2005). Estrés docente: elaboración de la escala ED-6 para su evaluación. RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa, 11(1), 47- 61 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91611103>
- MAYER, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for intelligence. Intelligence, 27(4), 267-298. [https://doi.org/10.1016/S0160-2896\(99\)00016-1](https://doi.org/10.1016/S0160-2896(99)00016-1)
- MESURADO, Belén, & Laudadio, Julieta. (2019). *Experiencia profesional, capital psicológico y engagement: Su relación con el burnout en docentes universitarios. Propósitos y Representaciones*, 7(3), 12-26. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.327>
- MOLINA, K., & García, C. (2018). Relación entre el estrés laboral y el área afectiva en los docentes de la Universidad Técnica de Manabí. Rev. Espirales, 2 (16). <http://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/233>
- PUERTAS-MOLERO, P., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Martínez-Martínez, A., Castro-Sánchez, M., & González-Valero, G. (2018). An Explanatory Model of Emotional Intelligence and Its Association with Stress, Burnout Syndrome, and Non-Verbal Communication in the University Teachers. Journal of clinical medicine, 7(12), 524. <https://doi.org/10.3390/jcm7120524>
- REGLAMENTO de la Ley General de Salud para Investigaciones en Materia de Salud [Internet]. Reglamento de la Ley General de Salud para Investigaciones en Materia de Salud. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatividad/10._NAL._Reglamento_de_Investigacion.pdf
- REGLAMENTO de la Ley General de Salud para Investigaciones en Materia de Salud 2016 [Internet]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf
- TELES, R., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I. y Regueiro, B. (2020). *Estrés percibido e indicadores de Burnout en profesores de instituciones de educación superior portuguesas* (IES). Revista internacional de investigación ambiental y salud pública, 17 (9), 3248. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093248>

USÁN Supervía, Pablo, Salavera Bordás, Carlos, & Mejías Abad, Juan José. (2020). *Relaciones entre la inteligencia emocional, el burnout académico y el rendimiento en adolescentes escolares*. CES Psicología, 13(1), 125-139. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.1.8>

CAPÍTULO III

ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LAS FACULTADES Y ESCUELAS DE LA ZONA PACÍFICO DE MÉXICO

DRA. GUADALUPE ADRIANA MIRANDA-COTA*

DRA. LUZ ADRIANA NÁPOLES-DURÁN**

DRA. CASANDRA AIDEE SOTO-OLIVAS***

DRA. ALMA DELIA OSORIO-CRUZ****

DRA. MAGDALENA SÁNCHEZ-URBINA*****

DRA. HILDA RETAMOZA*****

Resumen

El estrés académico surge cuando el estudiante percibe negativamente las demandas de su entorno, encontrando angustiantes las situaciones durante su proceso formativo. Esto provoca un desequilibrio sistémico y pérdida de control, manifestándose en síntomas físicos como ansiedad, cansancio, insomnio, y en el ámbito académico como bajo rendimiento escolar, desinterés profesional, ausentismo e incluso deserción. Esta situación preocupa al equipo de salud, dado su impacto en el rendimiento académico de los estudiantes durante su trayectoria escolar. **Objetivo:** Determinar el nivel de estrés académico de los estudiantes universitarios de las Facultades y Escuelas de Enfermería de la Zona Pacífico (Sinaloa, Colima,

* Profesora de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0002-4322-2215>

** Profesora del Centro Universitario de Altos, Universidad de Guadalajara, México. <https://orcid.org/0000-0001-5803-2089>

*** Profesora de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0009-0006-4779-3767>

**** Profesora de la Universidad de Colima, México.

***** Profesora de la Facultad de Enfermería Colima, Universidad Autónoma de Colima, México. <https://orcid.org/0009-0004-5900-5938>

***** Profesora de la Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0003-3699-0707>

Jalisco). **Metodología:** Mediante un estudio descriptivo, transversal con una muestra de 434 estudiantes, bajo un muestreo por conveniencia. Se utilizó el inventario SISCO para identificar el estrés. Se procesaron los datos en el programa SPSS V. 27 y se consideró lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. **Resultados:** El 82% fueron mujeres y el resto (18%) hombres, con una media de edad de 20.6 años. El 45.2% presentó niveles altos de estrés y el 39.9% niveles bajos. **Conclusiones:** El estrés académico es un problema prevalente y complejo entre los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, que demanda una atención integral por parte de las instituciones educativas y los docentes. Implementar estrategias efectivas de apoyo y manejo del estrés puede mejorar significativamente el bienestar y el rendimiento académico de los estudiantes.

Palabras clave: estrés fisiológico, estudiantes de enfermería, habilidades de afrontamiento

Introducción

La sociedad avanza a un ritmo vertiginoso, impulsada por distintos factores relacionados con la globalización, la cual puede tener repercusiones negativas en el bienestar humano, afectando su equilibrio mental y físico. Uno de los problemas más evidentes es el estrés, considerado hoy en día como una afección común entre las personas, que se debe a una variedad de causas, que no se limitan a aspectos personales, sino que también incluyen desafíos ambientales que provocan desajustes emocionales. Estos desajustes pueden interferir en la conducta cotidiana de las personas, afectando su desempeño y la consecución de metas. De tal manera que el estrés se ha convertido en un factor habitual que incide en la aparición de alteraciones emocionales en el ámbito laboral, vinculadas al aumento en las exigencias de tareas, roles y responsabilidades (Pinto et al., 2022; Sánchez-Domínguez et al., 2022).

El estrés se ha convertido en un asunto de creciente relevancia en diversos sectores de la sociedad, y su presencia es cada vez más notable, se trata de un concepto complejo y de gran interés, cuya definición aún no es unánime y constituye una reacción adversa que desencadena un estado de desbalance en aquellos que lo experimentan, debido al contraste entre la presión recibida y su habilidad para manejarla. Surge cuando la persona percibe que las exigencias superan sus capacidades y las identifica como

causas de estrés (Silva-Ramos et al., 2020). Se ha encontrado que una de cada cuatro personas presenta algún problema grave de estrés, razón por la cual es una enfermedad que va en aumento y puede derivar en otras patologías (Trujillo & González, 2019). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), los mexicanos son de las personas que más estrés registran a nivel mundial.

El estrés se manifiesta en todas las esferas de la vida de una persona, incluyendo la educación, es decir, no está limitado únicamente al ámbito académico, donde la transición de los estudiantes hacia la universidad conlleva modificaciones en el método de enseñanza y aprendizaje, así como en sus actividades cotidianas, adoptando un papel que implica compromisos y responsabilidades de diversa complejidad (Pinto et al., 2022). La educación superior constituye la principal vía de formación de capital humano avanzado y representa una plataforma importante de movilidad social (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2020).

La experiencia en la universidad demanda una considerable dedicación de tiempo y esfuerzo por parte de los estudiantes, lo que conlleva una intensa carga académica. Así, el rendimiento estudiantil puede deteriorarse debido al estrés, el cual, en ciertas ocasiones, puede ser provocado por la tendencia a postergar las tareas (Orco-León et al., 2022). Por su parte, Toribio-Ferrer & Franco-Bárceñas (2016) sostienen que cursar estudios universitarios incrementa la susceptibilidad a experimentar estrés académico. Este se convierte en un factor que puede llevar al desarrollo de estrés crónico y deteriorar la salud mental.

De manera tal que el estrés académico es un estado que inicia cuando el estudiante percibe negativamente las demandas de su entorno, cuando le resultan angustiantes aquellas situaciones a las que se enfrenta durante su proceso formativo y que provoca un desequilibrio sistémico y pierde el control para afrontarlas y en algunas ocasiones se manifiestan síntomas físicos como ansiedad, cansancio, insomnio, y expresiones académicas como bajo rendimiento escolar, desinterés profesional, ausentismo e incluso deserción (Loor-Vera et al., 2019; Silva-Ramos et al., 2020). Lo que provoca en el estudiante adoptar diversas técnicas y estrategias de manejo para recuperar el equilibrio que pierde, de ahí la preocupación de los integrantes del equipo de salud para conocer las implicaciones que este tiene sobre el rendimiento de los estudiantes; es decir, el estrés que

los estudiantes experimentan durante su tránsito escolar (Cumba-Osorio & Zazueta-Sánchez, 2021; Guo & Qiu, 2024).

El ingreso a la universidad representa una fuente de estrés que desafía a los estudiantes a modificar su aproximación al aprendizaje, sus hábitos de estudio y su vida personal. Estos ajustes pueden elevar el riesgo de experimentar niveles elevados de estrés, manifestándose en una diversidad de experiencias como ansiedad, tensión, fatiga, sobrecarga, inquietud y otros sentimientos afines (Silva-Ramos et al., 2020). En los estudiantes de ciencias de la salud, las demandas académicas se intensifican debido a la esencia de su formación y las disciplinas relacionadas, con el estrés actuando como el principal impulsor detrás del cambio hacia la enseñanza (Asenjo-Alarcón et al., 2021; Liu et al., 2024).

Dentro de este escenario, los estudiantes de las ciencias de la salud experimentan niveles de estrés académico considerablemente más elevados en comparación con aquellos que se especializan en otras áreas, notándose un aumento notable durante el período de formación teórica y práctica, especialmente en los entornos clínicos y asistenciales (Cabanach et al., 2017; Quiliano-Navarro & Quiliano-Navarro, 2020). Específicamente, los estudiantes de enfermería necesitan desarrollar habilidades y competencias durante su formación académica esenciales para ejercer su futura profesión, por la cual expresan su frustración a través de episodios de estrés (Martínez et al., 2020; Visier-Alfonso et al., 2024).

Por ello, es esencial identificar de forma precoz los retos a los que se enfrentan los estudiantes universitarios y determinar su habilidad para resistir y superar estas dificultades. Crear e implementar medidas de intervención claras y efectivas para el control del estrés es clave para asegurar la educación continua de los futuros profesionales de enfermería. Los enfermeros juegan un rol crucial no solo en la atención de la salud física, sino también en fomentar y preservar la salud mental, lo que incluye prevenir el estrés entre los estudiantes universitarios. Su contribución es fundamental para generar ambientes de estudio más sanos y para respaldar el bienestar completo de los alumnos (Robledo-Martín et al., 2024).

En este sentido, el presente estudio se propuso como objetivo determinar el nivel de estrés académico de los estudiantes universitarios de las Facultades y Escuelas de Enfermería de la Zona Pacífico (Sinaloa, Colima, Jalisco). A continuación, se describe el marco que da sustento a esta investigación.

Metodología

Diseño de estudio

El diseño corresponde a un estudio exploratorio, transversal, prospectivo, de riesgo mínimo y de una sola variable.

Límite de espacio y tiempo

La investigación se llevó a cabo en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Colima, CUALTOS de la Universidad de Guadalajara, Facultad de Enfermería de Culiacán y Facultad de Enfermería de Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) durante el periodo comprendido de septiembre 2022 a noviembre de 2023.

Universo

El universo estuvo conformado por 1, 408 estudiantes del segundo grado de la Licenciatura en Enfermería, de las Facultades anteriormente mencionadas que participan en la Asociación Regional de Facultades y Escuelas de Enfermería de la Zona Pacífico (ARFEE), los cuales están distribuidos de acuerdo con lo que se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución del universo por Facultad

Unidad Académica	Cantidad
Facultad de enfermería U de C	122
Centro Universitario de Los Altos U de G	80
Facultad de enfermería de Culiacán UAS	756
Facultad de Enfermería de Mochis UAS	450
Total	1408

Nota: U de C: Universidad de Colima; U de G: Universidad de Guadalajara; UAS: Universidad Autónoma de Sinaloa.

Muestra y técnica de selección de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó electrónicamente con una fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confiabilidad de 95%, un error máximo de estimación del 5%. La cual fue de 483 estudiantes de la carrera de Licenciatura de Enfermería de las unidades académicas participantes. Se consideró un 10% de proporción esperada de pérdida de

la muestra (Tabla 2). La técnica de muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

Tabla 2. Distribución de la muestra por unidad académica de la ARFEE

Unidad académica	Muestra	Proporción espe- rada de pérdida	Muestra ajustada a pérdida
Facultad de enfermería U de C	76	9	85
Centro Universitario de Los Altos U de G	58	6	64
Facultad de Enfermería de Culiacán UAS	160	18	178
Facultad de Enfermería de Mochis UAS	140	16	156
Total	434	49	483

Nota: U de C: Universidad de Colima; U de G: Universidad de Guadalajara; UAS: Universidad Autónoma de Sinaloa.

Criterios de selección

Se incluyeron: a) estudiantes que cursen el segundo grado de la carrera de Licenciatura de enfermería de las unidades académicas y b) estudiantes que acepten participar en el estudio de investigación.

Se excluyeron: a) estudiantes que cursan primero, tercero o cuarto año de la carrera de Licenciatura de Enfermería y b) estudiantes que no deseen participar.

Operacionalización de variables

A continuación, se muestra la operacionalización de las variables (Tabla 3).

Tabla 3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Interrelación	Naturaleza	Nivel de med.	Escala de medición	Unidad est.
Sexo	Conjunto de características de las personas que las distingue en hombres y mujeres	Grupo a la que pertenecen las personas.	Interviniente	Cualitativa.	Nominal	1. Femenino 2. Masculino	Frecuencia (%)
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos al día de la observación.	Interviniente	Cuantitativa	Ordinal rango.	de 19 - 21 22 - 24 25 - 27 28 y más	Media Desviación Estándar

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Interrelación	Naturaleza	Nivel de med.	Escala de medición	Unidad est.
Estrés académico	Manera en la que el individuo responde con reacciones psicológicas y comportamentales y mentales a las actividades académicas.	Respuesta psicoemocional individual del estudiante a actividades académicas	Indep	Cualitativa	Ordinal.	Escala de Likert de cinco valores categoriales para cada factor	Frecuencia Proporción

Procedimiento de recolección de la información

Al concluir la etapa de diseño, revisión final del protocolo y dictamen por el comité de investigación de cada unidad académica o en su defecto por el director, se realizó la solicitud formal por oficio para llevar a cabo la aplicación del inventario SISCO de estrés académico a los estudiantes de segundo año. Se realizó un cribado para elegir a los sujetos que cumplan los criterios de selección. Posteriormente, en reunión colectiva se les explicó de manera clara el propósito, beneficios y procedimiento de la investigación, luego, de manera personalizada se les hizo la invitación a participar y a firmar el consentimiento, se les mencionó que su participación es voluntaria, que, de decidir no continuar respondiendo el cuestionario, no generaría inconveniente alguno.

La recolección de la información se realizó durante la segunda semana de noviembre del 2022, de acuerdo con el número de grupos en las unidades académicas. Se planeó la autoadministración del inventario SISCO por medios electrónicos a través de la herramienta de cuestionarios de google forms, para su acceso y respuestas, se compartió el enlace a los estudiantes seleccionados. El tiempo estimado para responder el inventario autoadministrado fue de 10 minutos. Posterior a la aplicación, se realizó la validación de los cuestionarios para garantizar que la información está completa y proceder a su captura y análisis estadístico.

Instrumento de medición

Para cumplir con el objetivo del presente estudio se aplicó instrumento de lápiz y papel. Para determinar el estrés académico de los participantes se utilizó el Inventario SISCO del estrés académico, el cual tiene un elevado nivel de confiabilidad, su confiabilidad por mitades es de .87 y confiabilidad en alfa de Cronbach es de 0.90, niveles de confiabilidad considerados como muy buenos, por lo que es un instrumento útil para medir la variable de estudio (Barraza 2007).

El inventario consta de 31 ítems con una escala tipo Likert, estructurado con los siguientes apartados: a) Un ítem con opción de respuesta dicotómica que determina si el encuestado podrá responder los siguientes apartados del inventario SISCO, b) un ítem que tiene el propósito de identificar el nivel de intensidad del estrés académico, cuya respuesta posible es de acuerdo con una escala tipo Likert de cinco valores numéricos del 1 al 5, donde uno es poco y cinco mucho, c) Ocho ítems dirigidos a identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores. Los cuales se evalúa por escala con tipo Likert con cinco categorías: (1) Nunca, (2) Rara vez, (3) Algunas veces, (5) Siempre.

Estos últimos ocho ítems integran la subescala de Estresores: a) quince ítems que permiten identificar la frecuencia con la que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor, cuya respuesta posible es a través de escala Likert, también con cinco categorías para responder: (1) Nunca, (2) Rara vez, (3) Algunas veces, (4) Casi siempre y (5) Siempre. Estos ítems integran la subescala de Síntomas. Seis ítems que permiten identificar la frecuencia del empleo de estrategias de afrontamiento, con escala de Likert con las categorías: (1) Nunca, (2) Rara vez, (3) Algunas veces, (4) Casi siempre y (5) Siempre. Por último, estos ítems integran la subescala de estrategias de afrontamiento. Para determinar el nivel de estrés académico, se clasificó de acuerdo con las siguientes puntuaciones de cada una de las subescalas descritas con anterioridad: Nivel bajo (de 31 a 69 puntos), nivel medio (de 70 a 107) y nivel alto (de 108-155 puntos).

Fuentes y métodos de recolección

En el proceso de recolección de datos el sujeto de observación fue el estudiante de la Licenciatura en Enfermería de segundo grado de las universidades académicas participantes. La fuente de información fue primaria, el método de recolección fue el inventario autoadministrado.

Plan de procesamiento y análisis estadístico:

Para tabular, codificar y procesar la información obtenida, se diseñó una base de datos en el programa SPSS Statistics Versión 27 en español. Los datos fueron procesados en tablas en forma numérica y porcentual. La edad se analizó con medidas de tendencia central como la media aritmética y de dispersión (desviación estándar/error estándar), para estrés

académico se analizaron con estadística descriptiva con proporciones, la comparación de entre grupos se empleará χ^2

Difusión de la información

Los resultados de la investigación efectuada se redactaron en un informe narrativo y gráfico, se presentaron en la reunión del mes de marzo del 2024. Se pretende además que su difusión se realice en jornadas, congresos y encuentros de investigación en enfermería o de investigación en salud, de manera que se divulgue en el ámbito estatal, regional y nacional.

Consideraciones éticas y legales

El Protocolo de investigación se apega a los lineamientos internacionales de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2000), que de acuerdo con los principios generales y normas éticas se promoverá y asegurará el respeto a todos los seres humanos, la protección a su salud y sus derechos individuales.

No se hizo uso inapropiado de los datos obtenidos, se realizaron las medidas necesarias para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información. Se cuidó durante la investigación su dignidad, integridad física, mental y su personalidad, su derecho a la autodeterminación, a la intimidad y la confidencialidad de la información, En la valoración el registro de su nombre sólo se utilizará con fines de control. (Declaración de Helsinki, 2013).

Con relación a los fundamentos de la *Ley General de Salud* en Materia de Investigación el proyecto se apega y apegó en su desarrollo al título quinto, capítulo único en los artículos: 13, 14, 16 y artículo 100 en todas sus fracciones. En cuanto al consentimiento informado, de acuerdo con artículo 23, la investigación es de riesgo mínimo, por lo que el participante puede otorgar el consentimiento informado sin haberse formulado por escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado, que es el caso del presente estudio (Secretaría de Salud, 2012).

Se apegó a la Norma Oficial Mexicana *NOM-012-SSA3-2012*, porque cumple con los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, por lo que se respetaron y cumplieron los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la *Ley General de Salud* y el Reglamento en

materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria, se solicitó a la instancia correspondiente la autorización para la aplicación del protocolo con fines de investigación. Se observaron para su cumplimiento los numerales; 11.3, del consentimiento informado si fuese requerido, y lo estipulado en los artículos 20, 21 y 22 del reglamento (Secretaría de Salud, 2012).

Resultados

La muestra estuvo conformada por 434 estudiantes de segundo grado del Programa de Licenciatura en Enfermería de las Escuelas y Facultades de la Zona Pacífico. De acuerdo con el cálculo de esta, la distribución en el número de estudiantes por Escuela o Facultad se detalla en la Tabla 4.

Tabla 4. Distribución de la muestra por Facultad

	f	%
Facultad de Enfermería Mochis UAS	140	32.3
Facultad de Enfermería Culiacán UAS	160	36.9
Centro de Universitario de Los Altos U de G	58	13.4
Facultad de Enfermería Colima (U de C)	76	17.5
Total	434	100.0

Nota: n=434; f: Frecuencia; %: Porcentaje; U de C: Universidad de Colima; U de G: Universidad de Guadalajara; UAS: Universidad Autónoma de Sinaloa

Características de los participantes

De acuerdo con las características de los universitarios, la media de edad fue de 20.6 años (DE=2.14) un mínimo de 18 y un máximo de 42. Respecto al sexo, predominó el sexo femenino con el 82%, mientras que el masculino obtuvo un 18% (Tabla 5).

Tabla 5. Características de los participantes

	M	DE	Valor		f	%
			Min	Máx.		
Edad	20.65	2.14	18	42	-	-
Sexo						
Femenino	-	-	-	-	356	82
Masculino	-	-	-	-	78	18

Nota: n: 434; M: Media; DE: Desviación Estándar; Min: Mínimo; Máx: Máximo; f: Frecuencia; %: Porcentaje

Estrés académico

El inventario evalúa diferentes aspectos respecto al estrés, en lo que se refiere a la intensidad del estrés, la cual se determinó seleccionado un número donde el valor 1 es el más bajo y el 5 el más alto. Los participantes en su mayoría seleccionaron una intensidad de estrés de 1 con un 25.1%, sin embargo, es importante recalcar que la intensidad 3 y 4 tuvo 22.8% cada uno (Tabla 6).

Tabla 6. Intensidad del estrés

	<i>f</i>	%
Intensidad 1	109	25.1
Intensidad 2	90	20.7
Intensidad 3	99	22.8
Intensidad 4	99	22.8
Intensidad 5	37	8.5
Total	434	100.0

Nota: n=434; *f*: Frecuencia; %: Porcentaje

En lo que concierne a las dimensiones del instrumento, los universitarios manifiestan un nivel bajo (59%) ante los estímulos estresores, sin embargo, un porcentaje considerable expresa un nivel alto (23%) ante los estímulos estresores. En la dimensión de Síntomas al estrés, los participantes se ubican en su mayoría en un nivel alto (46.3%) y en lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, los estudiantes manifestaron nivel bajo (86.2%) en el uso y aplicación de estrategias para afrontar el estrés (Tabla 7).

Tabla 7. Dimensiones del inventario SISCO estrés académico

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Estímulos Estresores	256	59	78	18	100	23	100	100
Síntomas	164	37.8	69	15.9	201	46.3	100	100
Estrategias de afrontamiento	374	86.2	57	13.1	3	0.7	100	100

Nota: n=434; *f*: Frecuencia; %: Porcentaje

Se identificó en la mayoría de los estudiantes que participaron en el estudio un nivel alto de estrés académico (45.2%). Cabe destacar que un porcentaje considerable se ubicó en el nivel bajo con un 39.9% (Tabla 8).

Tabla 8. Nivel de estrés académico de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería

	<i>f</i>	%
Bajo	173	39.9
Medio	65	15.0
Alto	196	45.2
Total	434	100.0

Nota: *n*=434; *f*: Frecuencia; %: Porcentaje

Finalmente, se analizaron diferencias en relación con unidades académicas y sexo de los universitarios en relación con el nivel de estrés que evidenciaron, presentando diferencias significativas para ambos $p=0.001$ y $p=0.003$ respectivamente (Tabla 9).

Tabla 9. Diferencias de nivel de estrés académico por escuela o facultad y sexo del estudiante

Escuela o Facultad	Bajo		Medio		Alto		<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Facultad de Enfermería Mochis UAS	25	17.8	18	12.9	97	69.3	0.001
Facultad de Enfermería Culiacán UAS	133	83.1	16	10.0	11	6.9	
Centro de Universitario de Los Altos U de G	7	12.1	14	24.1	37	63.8	
Facultad de Enfermería Colima U de C	8	10.5	17	22.4	51	67.1	
Sexo							
Masculino	134	37.6	51	14.3	171	48.1	0.003
Femenino	39	50.0	14	18.0	25	32.0	

Nota: *n*=434; *f*: Frecuencia; %: Porcentaje

Conclusiones

Los resultados del estudio muestran que los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de las unidades académicas participantes presentan niveles considerables de estrés. Además, la respuesta a estímulos estresores reveló niveles altos de estrés, manifestando síntomas evidentes y mostrando bajos niveles de afrontamiento. En este sentido, los universitarios de la Licenciatura en Enfermería experimentan un estrés académico significativo, influido por varios factores.

Los estudiantes pueden verse afectados por la carga de trabajo, la excesiva cantidad de tareas y exámenes, las altas expectativas académicas y la presión por obtener buenas calificaciones, las prácticas clínicas y la gestión del tiempo. Además, la falta de recursos de apoyo y la insuficiente

preparación para las prácticas clínicas incrementan significativamente los niveles de estrés. El estrés académico puede tener un impacto negativo en el rendimiento de los estudiantes, provocando dificultades en la concentración, disminución de la productividad y bajo rendimiento en exámenes y tareas. Asimismo, se observan efectos adversos en la salud mental, como síntomas de ansiedad y depresión.

Para afrontar el estrés, es fundamental que los estudiantes desarrollen estrategias efectivas. La planificación y organización del tiempo, técnicas de relajación, ejercicio físico y el apoyo social pueden ser opciones valiosas para que los estudiantes de Enfermería reduzcan o incluso eviten el estrés académico. Sin embargo, no todos los estudiantes tienen acceso o conocimiento sobre cómo implementar estas estrategias de manera efectiva.

Por lo tanto, es esencial que las instituciones educativas proporcionen un entorno de apoyo y recursos adecuados para ayudar a los estudiantes a manejar el estrés académico. Esto incluye la implementación de programas de orientación y asesoramiento psicológico, talleres de manejo del tiempo y técnicas de estudio, y la creación de grupos de apoyo entre estudiantes. Además, los docentes juegan un papel crucial en la mitigación del estrés académico, por lo que la capacitación continua en estrategias de enseñanza que consideren la carga de trabajo de los estudiantes y promuevan un ambiente de aprendizaje positivo y motivador es fundamental.

Este estudio permitió reconocer la presencia de estrés en estudiantes universitarios de la Licenciatura en Enfermería, quienes pueden ver afectado su rendimiento académico y sufrir un desequilibrio general en su salud. Se espera que estos hallazgos contribuyan a una mejor comprensión del tema y sugieren la necesidad de futuras investigaciones que exploren intervenciones específicas para reducir el estrés académico, así como estudios longitudinales que examinen los efectos a largo plazo del estrés en el desempeño profesional de los egresados de enfermería.

En conclusión, el estrés académico es un problema prevalente y multifacético entre los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, que requiere una atención integral por parte de las instituciones educativas y los docentes. La implementación de estrategias efectivas de apoyo y manejo del estrés puede mejorar significativamente el bienestar y el rendimiento académico de los estudiantes.

Referencias

- ÁLVAREZ-SILVA, L.A, Gallegos-Luna, R.M., & Herrera-López, P.S. (2018). Academic stress in Higher Technology students. *Universitas*, 28, pp. 193-208.
- ASENJO-ALARCÓN JA, Linares-Vásquez O, Díaz-Dávila YY. Nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Rev. Peru. Investig. Salud.* [Internet]; 5(2): 59-66. Recuperado de: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/885>
- ÁVILA J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Con-ciencia*.2(1): 115-124. <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310->
- BARRAZA, V. G. J. (2022). Estrés académico y educación híbrida en estudiantes universitarios en tiempos de la nueva normalidad educativa. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3071>
- BARRAZA, A. (2007, 26 de febrero). Inventario SISCO del estrés académico. Propiedades psicométricas. *Revista Psicología Científica.com*, 9(13). <https://psicolcient.me/98grl>
- CABANACH RG, Souto-Gestal A, Fernández CR. (2017). Perfiles de regulación emocional y estrés académico en estudiantes de fisioterapia. *Eur J Educ Psychol* [Internet]. Pag. 57-67. Disponible en: Disponible en: Cassaretto, Mónica, Vilela-, Patty, & Gamarra-, Lorena. (2021). Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. *Liberabit*, 27(2), e482. Epub 06 de septiembre de 2021.<https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n2.07>
- CAMPAÑA-LARA, M. V., Melendres-Medina, E. M., Flores-Dávila, J. V., & de Lourdes Acosta-Velarde, R. (2020). Modelo de gestión por procesos en la educación superior. *Dominio de las ciencias*, (5), 24-42.
- CUAMBA-OSORIO, N., & Zazueta-Sánchez, N. A. (2020). Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*, 10(2), 71-94.
- DECLARACIÓN de Helsinki, 64ª Asamblea Médica Mundial 2013. Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. (2022, 5 noviembre) <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki>

- cion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/
- DÍAZ Ruiz, K. A., & Pacheco Martínez, M. (2020). Factores generadores de estrés escolar en los estudiantes de los grados décimo y undécimo de la Institución Educativa Currulao en el año 2020: un análisis cualitativo.
- DYCK, K. (2021). Estrés académico en estudiantes de la carrera de Enfermería en época de pandemia ocasionada por COVID-19 en el 2020. *Anuario Académico*, 109-118. <https://ojs.uep.edu.py/index.php/anuarioacademico/article/view/227>
- ESTRADA-ARAOZ, E.G; Mamani-Roque, M.; Gallegos-Ramos, N. A.; Mamani-Uchasara, H.J.; Zuloaga-Araoz, M.C. (2021). Estrés académico en estudiantes universitarios peruanos en tiempos de la pandemia del COVID-19 *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(1), 2021
- GONZÁLEZ -Velázquez, L. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios asociado a la pandemia por COVID-19. *Espacio I+D, Innovación más Desarrollo*, 9(25). <https://doi.org/10.31644/IMASD.25.2020.a10>
- GUO, H. B., & Qiu, C. (2024). How do stressful life events affect medical students' academic adjustment? Parallel mediating mechanisms of anxiety and depression. *BMC medical education*, 24(1), 617. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05601-0>
- HAYS (2018), Guía del Laboral México 2017-2018. Labor Guide México.
- HEREDIA, E. B. C., Chávez, R. H., Ortiz, P. S. R., & Yahuarshungo, C. N. (2021). Depresión, Ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*, 26(94), 603-622.
- LÓPEZ-COCOTLE, J.J., Silva-Ramos, M.F., Meza-Zamora, M.E. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia*, 28(79),75-83ISSN: 1665-4412. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67462875008>
- LOOR-VERA, V. J., Ormaza-Pincay, M. A., & Vera-Loor, K. M. (2019). La influencia del estrés académico en el comportamiento de los estudiantes universitarios. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, (julio 2019). <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/estres-academico-universitarios.html>

- LIU, Y. L., Lee, C. H., & Wu, L. M. (2024). A mindfulness-based intervention improves perceived stress and mindfulness in university nursing students: a quasi-experimental study. *Scientific reports*, 14(1), 13220. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64183->
- MARTÍNEZ, N., Sánchez, S., Borges, Y., Pérez, T.M. (2020). Desarrollo de capacidades en estudiantes de enfermería para investigaciones en políticas y sistemas de salud. *Educación Médica Superior*, 34 (1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412020000100012
- NACIONES Unidas. (2020). Educación Superior. <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/educaci%C3%B3n-superior>
- OLIVAS-UGARTE, L., Morales-Hernandez, S., & Solano-Jáuregui, M. (2021). Evidencias psicométricas de Inventario SISCO SV-21 para el estudio del estrés académico en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*, 9(2), 647. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n2.647>
- ORCO-LEÓN, E., Huamán-Saldivar, D., Ramírez-Rodríguez, S., Torres-Torreblanca, J., Villacorta-Ampuero, A., Figueroa-Salvador, L., Mejía, C. R., & Corrales-Reyes, I. E. (2022). Asociación entre procrastinación y estrés académico en estudiantes peruanos de segundo año de medicina. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 41(0). <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/704>
- ORGANIZACIÓN de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2020). Hacia el acceso universal a la educación superior: tendencias internacionales. IESALC. Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000375683>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2020). La OMS caracteriza a COVID como pandemia. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud [OMS]. (2022). Estrés. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud. (2021). La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf

- ORGANIZACIÓN para la Cooperación y Desarrollo Económico. (2018), Education at a Glance 2018: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/eag-2018-en>.
- ORGANIZACIÓN para la Cooperación y Desarrollo Económico. (2019). The Future of Higher Education in Mexico: Promoting Quality and Equity. OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264309371-en>.
- PINTO, E. E., Villa, A. R., y Pinto, H. A. (2022). Estrés académico en estudiantes de la Universidad de La Guajira, Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*, 5 (5), 87-99. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8471675>
- QUILIANO-NAVARRO, M., & Quiliano-Navarro, M. (2020). Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 26, (3).<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100203>
- ROBLEDO-MARTÍN, J., Acea-López, L., Alcolea-Cosín, M. T., Pérez-Urdiales, I., Bellon, F., Oter-Quintana, C., Blanco-Blanco, J., Rubinat-Arnaldo, E., Pastor-Bravo, M. del M., & Briones-Vozmediano, E. (2024). Stress and anxiety in nursing students during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Archivos De Prevención De Riesgos Laborales*, 27(1), 28–40. <https://doi.org/10.12961/aprl.2024.27.01.03>
- SÁNCHEZ-DOMÍNGUEZ, J.P., Damián-Mendoza, E., Pozo-Osorio, M.C., & Baz-Salinas, E. A. (2022). Estrés Académico y ansiedad en estudiantes de psicología. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 1(46), 1-22. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i1.3283>.
- SECRETARÍA de Salud (2012). Reglamento de la General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>)
- SECRETARÍA de Salud. (2012). Norma Oficial Mexicana nom-012-ssa3-2012, criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)
- SILVA-RAMOS, M. F., López-Cocotle, J. J., & Meza-Zamora, M. E. C. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 28(79), 75-83.
- SOTO-VALENZUELA, M. C., Franco-Gallegos, L. I., López-Baca, L. R., Medina-López, H. L., & Flores-Rico, F. J. (2021). Estrés académico

- en universitarios y la práctica de ejercicio físico-deportivo. *Revista Publicando*, 8(28), 1-8. <https://doi.org/10.51528/rp.vol8.id2175>
- TORIBIO-FERRER, C., & Franco-Bárcenas, S. (2016). Estrés Académico: El Enemigo Silencioso del Estudiante.
- TRUJILLO, P. & González, N. (2019). Nivel de Estrés Académico en Estudiantes de Postgrado de la Facultad de Educación en la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bogotá [Tesis de especialización]. Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá, Colombia.
- VISIER-ALFONSO, M.E., Sarabia-Cobo, C., Cobo-Cuenca, A.I., Nieto-López, M., López-Honrubia, R., Bartolomé-Gutiérrez, R., Alconero-Camarero, A.R., & González-López, J.R. (2024). Stress, mental health, and protective factors in nursing students: An observational study. *Nurse Education Today*, 139, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106258>

CAPÍTULO IV

FACTORES PSICOSOCIALES, ESTRÉS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN DOCENTES DE ENFERMERÍA

DR. JOSÉ ANTONIO VÁZQUEZ- ESPINOZA*

DRA. ROSARIO EDITH ORTIZ-FÉLIX**

DRA. PATRICIA ENEDINA MIRANDA-FÉLIX***

DRA. YESSICA DAENA COTA VALDEZ****

DR. ÁNGEL GABRIEL HILERIO-LÓPEZ*****

MCE. LUIS ANTONIO MANCILLAS-BERRELLEZA*****

Resumen

Introducción: los docentes de enfermería enfrentan una serie de desafíos psicosociales en su trabajo, que van desde las demandas del rol educativo hasta las relaciones interpersonales con estudiantes, colegas y administradores; estos factores pueden influir en su bienestar emocional y en su capacidad para manejar el estrés asociado con las responsabilidades laborales y personales. **Objetivo:** comparar los factores psicosociales, el estrés y la inteligencia emocional de acuerdo al sexo, IMC y estado de procedencia de los docentes de enfermería. **Metodología:** estudio descriptivo correlacional con corte transversal, en docentes de enfermería de universidades públicas del estado de Colima y Sinaloa, muestreo no probabilístico por conveniencia resultando una muestra de

* Profesor de la Facultad de Enfermería de Colima, Universidad de Colima, México. <https://orcid.org/0000-0002-4651-7844>

** Profesora de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0002-5827-3218>

*** Profesora de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0002-7076-0991>

**** Profesora de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0003-4227-9997>

***** Profesor de la Facultad de Enfermería de Colima, Universidad de Colima, México. <https://orcid.org/0000-0001-8198-5363>

***** Estudiante de doctorado de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0001-6369-3607>

224 docentes. Como criterios de inclusión fueron docentes con horas clase frente al grupo, del área de enfermería y se excluyeron docentes que se encuentran incapacitados o con permiso. Los instrumentos utilizados fue una cédula de datos sociodemográficos, el Cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo Académico (FPSIS, Silva 2005), cuestionario de estrés docente ED-6 (Orozco, 2018) y Trait Meta-MoodScale o TMMS-24. El presente trabajo se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete *estadístico SPSS versión 27*. **Resultados:** Con relación a los factores psicosociales de acuerdo al sexo, se identificó que hay diferencias estadísticamente significativas entre el factor “Contenido de tareas” por sexo ($p=0.040$), sin embargo, no se encontraron diferencias entre factores psicosociales e IMC. En cuanto a niveles de estrés no se muestran diferencias con el sexo e IMC. Sin embargo, al comparar por estado de procedencia, los docentes del estado de Colima presentaron mayores medias de estrés general ($p<0.05$). Respecto a la inteligencia emocional general y su dimensión de Claridad emocional, mostró diferencias entre los valores promedios de los estados de Sinaloa y Colima ($p<0.05$). **Conclusión:** Se concluye que los docentes de enfermería de estados de la zona pacífico de México, presentan factores psicosociales de importancia derivados de los sistemas de organización como lo es el contenido de tareas que pudieran afectar su salud física y emocional.

Palabras clave: Psicosocial, estrés, inteligencia emocional, docentes

Introducción

Los docentes de enfermería enfrentan una serie de desafíos psicosociales en su trabajo, que van desde las demandas del rol educativo hasta las relaciones interpersonales con estudiantes, colegas y administradores; estos factores pueden influir en su bienestar emocional y en su capacidad para manejar el estrés asociado con las responsabilidades laborales y personales (Orozco-Vásquez et al., 2019; Rodríguez et al., 2017). La naturaleza exigente de la docencia implica la preparación de materiales educativos, la evaluación del rendimiento estudiantil y la participación en actividades de investigación y esto puede generar altos niveles de estrés; combinado con factores psicosociales como la satisfacción laboral, remuneración económica, apoyo social y la percepción de autonomía en el trabajo, puede tener

un impacto significativo en los hábitos alimenticios y en el estado nutricional de los docentes de enfermería (López, 2021).

Los docentes de enfermería están emergiendo como una parte crucial en la formación de futuros profesionales en el contexto de la salud y el bienestar ocupacional; sus responsabilidades van más allá de la transmisión de conocimientos, ya que tienen un impacto significativo en el desarrollo de habilidades, valores y actitudes que impactarán en la práctica clínica de sus estudiantes (Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018). Sin embargo, esta importante tarea presenta desafíos muy grandes, ya que el estado nutricional puede tener un gran impacto en el desempeño laboral y sobre todo en su calidad de vida; desde el año 2020 con la pandemia de COVID-19 obligó a más del 75% de la población de América Latina y el Caribe a confinarse, provocando llevar una vida sedentaria (Baño-Baño et al., 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) destaca la importancia de mantener un Índice de Masa Corporal (IMC) dentro de los límites establecidos, ya que se han observado aumentos en los casos de enfermedades crónicas no transmisibles; pudieran existir una gran variedad de factores que puede afectar tanto en la elección de los alimentos como la forma que metaboliza y utilizan los nutrientes; algunos factores pueden ser psicosociales, el estrés y la inteligencia emocional (Palomino-Pérez, 2020). La presente investigación tiene como objetivo comparar los factores psicosociales, el estrés y la inteligencia emocional de acuerdo al sexo, IMC y estado de procedencia de los docentes de enfermería. Al abordar estos aspectos, se pueden desarrollar intervenciones y políticas de salud que ayuden a mejorar los hábitos alimenticios y la calidad de vida de estos profesionales, lo que a su vez puede tener un impacto positivo en su desempeño laboral y en la calidad de la transmisión de conocimiento a los estudiantes.

Metodología

Estudio descriptivo correlacional con corte transversal, en docentes de enfermería de universidades públicas del estado de Colima y Sinaloa.

Población y muestra

La población de estudio quedó constituida por docentes que se encuentran laborando en dos unidades académicas de Colima y Sinaloa. El

muestreo fue no probabilístico por conveniencia (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para muestras finitas, dando como resultado una muestra de 224 docentes, un nivel de confianza del 95 %, una precisión del 5%. Como criterios de inclusión fueron docentes con horas clase frente al grupo, del área de enfermería y se excluyeron docentes que se encuentran incapacitados o con permiso.

Instrumentos de medición

Para medir los factores psicosociales se utilizó el Cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo Académico (FPSIS) elaborado por Blanca Silva Gutiérrez en el 2005. Este consta de 44 ítems divididos en siete dimensiones: 1) *Condiciones del lugar de trabajo* integrado por 10 reactivos (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10), 2) *Carga de Trabajo* conformado por cinco reactivos (11,12,13,14,15), 3) *Contenido y características de la tarea* con ocho reactivos (16,17,18,19,20,21,22,23), 4) *Exigencias laborales* con seis reactivos (24,25,26,27,28,29), 5) *Papel de académico y desarrollo de la carrera* con cinco reactivos (30,31,32,33,34), 6) *Interacción social y aspectos organizacionales* con ocho reactivos (35,36,37,38,39,40,41,42) y finalmente 7) *Remuneración de rendimiento* con dos reactivos (43,44).

Las opciones de respuesta son de tipo escala de Likert, con una valoración de 0 (nunca) a 4 (siempre); autoaplicable en un tiempo aproximado de 25 minutos de administración colectiva.

La confiabilidad del cuestionario con el Alfa de Cronbach $\alpha=0.916$ (Muy alta confiabilidad).

Para medir el estrés, se aplicó el cuestionario de estrés docente ED-6 elaborada por Gutiérrez, Morán, Sanz e Inmaculada (Orozco, 2018). Esta escala se integra por 39 reactivos divididos en 5 dimensiones: 1) Estrés por ansiedad (reactivos del 1, al 10), 2) estrés por depresión (reactivos del 11 al 17), 3) estrés por creencias desadaptativas (reactivos 18 al 21), 4) estrés por presión laboral (reactivos 22 al 34) y 5) estrés por mal afrontamiento (reactivos del 35 al 39). Las opciones de respuesta consideran una valoración de 1 a 5, tomando en cuenta que: 1 (totalmente de acuerdo), 2 (de acuerdo), 3 (indiferente, ni uno ni el otro), 4 (en desacuerdo) y 5 (totalmente en desacuerdo). Las propiedades psicométricas de la escala ED-6 para medir el estrés de los docentes muestran una fiabilidad y validez aceptable de 0.74 y 0.89.

Para medir la inteligencia emocional se aplicó el cuestionario sobre inteligencia emocional Trait Meta-MoodScale o TMMS-24. La escala está compuesta por 24 ítems, con ocho ítems en cada una de sus tres dimensiones: 1) *atención emocional* con reactivos que van del 1 al 8, 2) *claridad emocional* con reactivos del 9 al 16 y 3) *reparación emocional* con reactivos que van del 16 a 24.

Las opciones de respuesta son de tipo Likert que van de 1(Nunca), 2(Raramente), 3(Algunas veces), 4(Con bastante frecuencia), 5(Muy frecuentemente). Presenta propiedades psicométricas adecuadas de Alfa de Cronbach entre .82 y .85.

Procedimiento de recolección de datos

Se acudió a las unidades académicas de Enfermería de la Universidad de Colima y Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, para solicitar el permiso de las autoridades educativas, una vez otorgado el permiso se solicitó una lista de la planta docente, se revisó los docentes que cumplieran con los criterios de selección, para posteriormente solicitar a los coordinadores del Programa de Licenciatura en Enfermería compartieran a través de un grupo de whatsapp un formulario Google que incluía el consentimiento informado y los instrumentos de medición. Una vez que se completaron los formularios, la información se migró al paquete estadístico SPSS para realizar el análisis de los datos.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salubridad, 2014). Considerando lo establecido en el título II, relacionado a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Artículo 13, artículo 14 en sus fracciones I, V, VII y VIII, artículo 17, fracción II, artículo 21 en sus fracciones I, VI, VII y VIII, artículo 57 y artículo 58 en sus fracciones I.

Análisis de datos

Para realizar el procesamiento de datos y obtener respuesta a los objetivos trazados se utilizó el paquete *estadístico SPSS versión 27*. Se realizaron

análisis descriptivos de frecuencia, porcentaje, promedios y comparación de medias.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del estudio sobre los factores de riesgo psicosocial, estrés percibido e inteligencia emocional en docentes de enfermería de universidades públicas de la zona pacífico, el cual consideró una muestra de 224 participantes de dos estados.

La *edad promedio* de los participantes fue de 43.8 +- 10.3 años. La participación del sexo *Femenino* con 71% (n=159), seguido de *Masculino* con 29% (n=65).

Con respecto a la *distribución por estados*, fue Sinaloa con el 71.9% (n=161) quien más sobresale, seguido de Colima con 28.1% (n=63).

Factores psicosociales

Con relación a los factores psicosociales, la **tabla 1** muestra la comparación de los valores promedio de cada uno de los factores psicosociales vs sexo, se identifica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el factor “Contenido de tareas” vs sexo (p=0.040).

Tabla 1. Comparación de Factores psicosociales por Sexo

	Masculino (n=65)	Femenino (n=159)	t	p
	M (DE)	M (DE)		
Factores psicosociales global	55.7 (19.3)	58.3 (18.2)	-0.927	0.064
Condiciones de trabajo	11.1 (6.9)	13.1 (7.1)	-1.883	0.327
Carga de trabajo	6.4 (3.4)	5.6 (2.9)	0.985	0.406
Contenido de tareas	10.6 (3.5)	11.1 (3.9)	-0.834	0.040
Exigencias laborales	10.4 (3.4)	11.5 (3.2)	-2.021	0.782
Papel académico	5.4 (3.3)	5.5 (3.4)	-0.277	0.818
Interacción social	7.6 (4.9)	7.4 (4.3)	0.231	0.212
Remuneración de rendimiento	4.2 (1.7)	3.8 (1.8)	1.253	0.356

Nota: n=224, n=grupo, M=Media, DE= Desviación estandar, p=significancia.

Para comparar los factores psicosociales vs IMC, se agruparon los IMC que estuvieron por arriba del valor normal en una sola categoría. En ese sentido, la **tabla 2** muestra que, al comparar los valores promedios de los

factores vs las categorías del IMC, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p>0.05$).

Tabla 2. Comparación de Factores psicosociales por IMC

	IMC Normal (n=52)	IMC Exceso de peso (n=172)	t	p
	M (DE)	M (DE)		
Factores psicosociales global	58.9 (19.2)	57.1 (18.4)	0.577	0.753
Condiciones de trabajo	12.8 (7.0)	12.4 (7.1)	0.315	0.292
Carga de trabajo	6.1 (3.0)	5.6 (3.1)	1.061	0.942
Contenido de tareas	11.0 (3.3)	10.9 (4.0)	0.073	0.244
Exigencias laborales	11.7 (3.6)	11.0 (3.2)	1.173	0.869
Papel académico	5.6 (3.5)	5.5 (3.3)	0.165	0.824
Interacción social	7.4 (4.7)	7.5 (4.4)	-0.223	0.370
Remuneración de rendimiento	4.1 (1.6)	3.9 (1.8)	0.900	0.565

Nota: n=224, n=grupo, IMC=Índice de masa corporal, M=Media, DE= Desviación estandar, p=significancia.

En la **tabla 3**, se evidencia la comparación de cada uno de los factores psicosociales vs estados con mayores números de participantes, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios globales, las condiciones de trabajo, contenido de tareas y la remuneración de rendimiento ($p<0.05$).

Tabla 3. Comparación de Factores psicosociales por Estado

	Sinaloa (n=161)	Colima (n=63)	t	p
	M (DE)	M (DE)		
Factores psicosociales global	58.6 (18.6)	50.6 (15.1)	2.943	0.004
Condiciones de trabajo	13.7 (7.0)	7.5 (5.2)	6.468	0.000
Carga de trabajo	5.5 (3.0)	6.3 (3.2)	-1.402	0.166
Contenido de tareas	11.3 (4.0)	9.6 (3.3)	2.799	0.006
Exigencias laborales	11.1 (3.4)	10.8 (3.1)	0.627	0.533
Papel académico	5.6 (3.5)	4.9 (3.0)	1.280	0.204
Interacción social	7.2 (4.4)	8.0 (4.5)	-1.046	0.299
Remuneración de rendimiento	4.0 (1.8)	3.4 (1.7)	2.122	0.037

Nota: n=224, n=grupo, M=Media, DE= Desviación estandar, p=significancia.

Niveles de estrés

En la **tabla 4**, la comparación de los valores promedio del nivel de estrés general, así como sus causas vs el sexo, no mostró diferencias estadísticamente significativas ($p>0.05$).

Tabla 4. Comparación de Niveles de estrés por Sexo

	Masculino (n=65)	Femenino (n=159)	t	p
	M (DE)	M (DE)		
Nivel de estrés general	144.8 (21.9)	145.8 (21.2)	-0.340	0.738
Nivel de estrés por ansiedad	39.1 (7.7)	38.9 (8.0)	0.119	0.905
Nivel de estrés por depresión	30.3 (5.3)	29.7 (5.5)	0.644	0.521
Nivel de estrés por creencias desadaptativas	15.7 (3.3)	16.2 (2.9)	-0.816	0.416
Nivel de estrés por presión laboral	50.6 (9.8)	51.5 (8.6)	-0.639	0.524
Nivel de estrés por mal afrontamiento	9.1 (3.2)	9.4 (2.9)	-0.942	0.348

Nota: n=224, n=grupo, M=Media, DE= Desviación estandar, p=significancia.

Con respecto a la comparación de las causas de estrés vs IMC, en la **tabla 5** se muestra que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los valores promedios ($p>0.05$).

Tabla 5. Comparación de Niveles de estrés por IMC

	IMC Normal (n=52)	IMC Exceso de peso (n=172)	t	p
	M (DE)	M (DE)		
Nivel de estrés general	142.4 (24.4)	146.5 (20.4)	-1.084	0.282
Nivel de estrés por ansiedad	38.1 (8.9)	39.2 (7.6)	-0.771	0.443
Nivel de estrés por depresión	29.1 (5.9)	30.1 (5.3)	-1.036	0.303
Nivel de estrés por creencias desadaptativas	16.2 (3.3)	16.0 (2.9)	0.471	0.639
Nivel de estrés por presión laboral	49.8 (10.2)	51.8 (8.5)	-1.403	0.165
Nivel de estrés por mal afrontamiento	9.2 (3.2)	9.3 (2.9)	-0.175	0.861

Nota: n=224, n=grupo, IMC=Índice de masa corporal, M=Media, DE= Desviación estandar, p=significancia.

En cuanto a la comparación del nivel de estrés general y sus causas vs estados, se muestra en la **tabla 6** que, hay diferencias estadísticamente significativas en las categorías de Nivel de estrés general, el estrés por creencias desadaptativas y el estrés por presión laboral ($p<0.05$).

Tabla 6. Comparación de Niveles de estrés por Estado

	Sinaloa (n=161)	Colima (n=63)	t	p
	M (DE)	M (DE)		
Nivel de estrés general	145.1 (20.2)	151.4 (16.6)	-2.099	0.039
Nivel de estrés por ansiedad	39.0 (7.5)	40.3 (7.3)	-1.067	0.290
Nivel de estrés por depresión	29.8 (5.0)	31.3 (4.6)	-1.861	0.067
Nivel de estrés por creencias desadaptativas	15.7 (3.0)	17.5 (2.1)	-4.248	0.000
Nivel de estrés por presión laboral	51.1 (8.7)	53.7 (6.5)	-2.140	0.035
Nivel de estrés por mal afrontamiento	9.4 (2.8)	8.5 (3.0)	1.731	0.088

Nota: n=224, n=grupo, M=Media, DE= Desviación estandar, p=significancia.

Inteligencia emocional

En la inteligencia emocional y sus dimensiones comparada entre sexo, la **tabla 7** muestra que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los valores promedios encontrados ($p>0.05$).

Tabla 7. Comparación de Inteligencia emocional por Sexo

	Masculino (n=65)	Femenino (n=159)	t	p
	M (DE)	M (DE)		
Inteligencia emocional general	68.9 (10.2)	68.7 (9.4)	0.133	0.894
Atención emocional	24.2 (5.4)	24.6 (5.2)	-0.516	0.607
Claridad emocional	32.8 (6.1)	32.6 (5.4)	0.655	0.514
Reparación emocional	31.3 (5.4)	31.1 (5.1)	0.253	0.800

Nota: n=224, n=grupo, M=Media, DE= Desviación estandar, p=significancia.

Con respecto a comparar las categorías de IMC con la inteligencia emocional, se evidencia en la **tabla 8** que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los valores promedio ($p>0.05$).

Tabla 8. Comparación de Inteligencia emocional por IMC

	IMC Normal (n=52)	IMC Exceso de peso (n=172)	t	p
	M (DE)	M (DE)		
Inteligencia emocional general	67.5 (9.4)	69.1 (9.7)	-1.059	0.293
Atención emocional	24.7 (4.9)	24.4 (5.4)	0.284	0.777
Claridad emocional	31.3 (6.4)	32.7 (5.3)	-1.384	0.171
Reparación emocional	31.4 (5.3)	31.0 (5.2)	0.431	0.668

Nota: n=224, n=grupo, IMC=Índice de masa corporal, M=Media, DE= Desviación estandar, p=significancia.

En la **tabla 9**, la inteligencia emocional general y su dimensión de Claridad emocional, mostró diferencias entre los valores promedios de los estados de Sinaloa y Colima ($p<0.05$).

Tabla 9. Comparación de Inteligencia emocional por Estado

	Sinaloa (n=161)	Colima (n=63)	t	p
	M (DE)	M (DE)		
Inteligencia emocional general	68.3 (9.4)	71.7 (8.1)	-2.318	0.023
Atención emocional	24.9 (5.2)	25.2 (4.7)	-1.167	0.247
Claridad emocional	32.2 (5.3)	34.2 (4.6)	-2.347	0.022
Reparación emocional	31.1 (4.9)	32.1 (5.6)	-1.086	0.282

Nota: n=224, n=grupo, M=Media, DE= Desviación estandar, p=significancia.

Conclusión

A partir de los resultados encontrados en el presente estudio, se concluye que referente a los factores psicosociales, la dimensión de contenido de tareas fue donde se evidencio una diferencia significativa de acuerdo al sexo, ocupando las mayores puntuaciones las mujeres en comparación con los hombres. Lo anterior, es un dato muy interesante debido a que esto podría ser atribuido a la combinación de roles que desempeñan las docentes de enfermería y lo cual podría desencadenar efectos negativos en la salud y bienestar físico y emocional.

Al realizar la comparación de factores psicosociales de acuerdo al estado de procedencia, se observó que los docentes del Estado de Sinaloa presentaron puntuaciones más elevadas de condiciones de trabajo, contenido de tareas y remuneración en comparación con los docentes del Estado de Colima, lo cual indica que este grupo de docentes manifiesta limitaciones en cuanto a estas tres dimensiones, lo anterior podría resultar como un factor condicionante para la insatisfacción laboral y bajo rendimiento en las actividades académicas.

Por otro lado, en lo que respecta al nivel de estrés se realizó comparación de acuerdo al estado de procedencia donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las categorías de Nivel de estrés general, el estrés por creencias desadaptativas y el estrés por presión laboral. Es importante resaltar, que los docentes adscritos a la Universidad de Colima son los que presentan las puntuaciones más altas en comparación con los docentes de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Considerando que el estrés puede traducirse en un problema para la salud, es importante implementar programas de apoyo que fortalezcan las estrategias de afrontamiento al estrés de los docentes.

Finalmente, en lo que respecta a la inteligencia emocional la dimensión de Claridad emocional, mostró diferencias entre los valores promedios de los estados de Sinaloa y Colima, ocupando las mayores puntuaciones los docentes de la Universidad de Colima. Los datos antes mencionados resultan de gran relevancia debido a que la salud mental de la comunidad universitaria hoy en día se encuentra cada vez más comprometida por diversos factores propios de los sistemas de organización de las instituciones educativas, el desempeño de roles diversos, la sobre carga laboral, ocupar más de un empleo, relaciones interpersonales, entre otras. Por tanto, es imperante, llevar a las aulas programas de apoyo para que los

docentes manejen de forma eficaz los diferentes desafíos que lleva consigo la formación de capital humano.

Referencias

- DE Arco-Canoles, O. D. C., & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- GARCÍA Retana, J. Á. (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Revista Educación*, 36(1). <https://doi.org/10.15517/revedu.v36i1.455>
- LÓPEZ, J. A. F. (2021). La motivación docente para obtener calidad educativa en instituciones de educación superior. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 64, 151–179. <https://www.redalyc.org/journal/1942/194267200007/html/>
- ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud. (2021). *Obesidad y Sobrepeso*. (Consultado el 10 de marzo del 2024). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OROZCO-VÁSQUEZ, M.M. Zuluaga-Ramírez, Y.C. & Pulido-Bello, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1) e006. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>
- PALOMINO-PÉREZ, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 286–291. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
- RODRÍGUEZ, J.A., Guevara, A. & Viramontes, E. (2017). Síndrome de Burnout en Docentes. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 8(14), 45–67. <https://www.redalyc.org/journal/5216/521653267015/html/>

CAPÍTULO V

NIVEL SOCIOECONÓMICO Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

DR. GREGORIO COTA VALENZUELA *

DR. FELIX GERARDO BUICHIA SOMBRA **

DRA. RAMONA ARMIDA MEDINA BARRAGÁN ***

DR. JESUS ROBERTO GARAY NUÑEZ ****

DRA. FABIOLA HEREDIA HEREDIA *****

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre nivel socioeconómico y riesgo de diabetes tipo 2 en jóvenes universitarios de enfermería de Sinaloa México. **Metodología:** estudio descriptivo, correlacional y transversal en estudiantes, matriculados en el programa de Licenciatura en Enfermería de los Mochis, Sinaloa. Para determinar el nivel Socioeconómico se utilizó la encuesta AMAI y para determinar el riesgo de Diabetes Tipo 2 se empleó el cuestionario FINDRISC. **Resultados:** Participaron 289 estudiantes con media de edad de 20.8 ($DE = 3.0$), el 82.4% fueron mujeres, en lo que respecta al estado civil el 82.4% refirió no tener pareja. En cuanto al nivel socioeconómico el 43.3% se ubicó en nivel medio y el 16.6% en nivel bajo. Existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el Riesgo de DMT2 ($r = -.11$, $p = .04$). **Conclusiones:** el nivel socioeconómico podría influir en el riesgo de desarrollar DMT2, con aquellos en niveles más bajos mostrando una

* Profesor de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Mexico. <https://orcid.org/0009-0001-8499-4430>

** Profesor de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Mexico. <https://orcid.org/0000-0003-1256-1828>

*** Profesora de la Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, Mexico. <https://orcid.org/0000-0001-6252-7834>

**** Profesor de la Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Mexico. <https://orcid.org/000-0002-0868-1344>

***** Profesora de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Mexico. <https://orcid.org/0000-0002-7743-9121>

asociación ligeramente mayor con este riesgo. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar factores socioeconómicos al diseñar intervenciones y políticas de salud pública dirigidas a prevenir y gestionar la diabetes entre los jóvenes adultos, especialmente en aquellos con recursos económicos limitados.

Palabras clave: Estudiantes Universitarios, Riesgo, Diabetes Mellitus Tipo 2, Condiciones Socioeconómicas.

Introducción

El número de personas diagnosticadas con diabetes ha aumentado significativamente desde 1980, pasando de 108 millones a 422 millones en 2014. Este incremento se ha observado de manera más pronunciada en países de ingresos bajos y medianos en comparación con aquellos de renta elevada. La diabetes representa una causa importante de problemas de salud como ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de miembros inferiores. Durante el periodo de 2000 a 2019, las tasas de mortalidad ajustadas por edad debido a diabetes aumentaron un 3%. En 2019, la diabetes y la nefropatía diabética contribuyeron a dos millones de defunciones. Sin embargo, adoptar hábitos como una alimentación saludable, la práctica regular de ejercicio físico, mantener un peso adecuado y evitar el consumo de tabaco pueden prevenir o retrasar la aparición de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2), esta última representa un gran problema de salud pública al ocupar más del 90% de los casos de diabetes (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2023).

En las últimas décadas, la prevalencia de la DMT2 ha mostrado un incremento significativo a nivel global, afectando tanto a poblaciones adultas como jóvenes. Este aumento se ha observado de manera más notable en países de ingresos bajos y medianos. Aunque tradicionalmente asociada a factores genéticos y hábitos de vida poco saludables (Carrasco y Ortiz, 2019), estudios recientes sugieren que el nivel socioeconómico podría jugar un papel crucial en la predisposición y desarrollo de esta enfermedad (Federación Internacional de Diabetes, 2021, Lima et al., 2014). Sin embargo, existe una escasez de investigaciones enfocadas específicamente en la población de jóvenes universitarios, quienes representan un grupo demográfico único debido a su diversidad socioeconómica y acceso a diferentes recursos.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022), durante el año 2021, la diabetes mellitus fue responsable del 13% del total de defunciones en México. Dentro de las muertes atribuidas a esta enfermedad, un 74.9% correspondió a pacientes que no dependían de insulina para su tratamiento, mientras que solo un 2.2% de los casos fueron de individuos insulínodpendientes. Además, el análisis de la mortalidad por género reveló que el 51% de las defunciones relacionadas con diabetes mellitus ocurrieron en hombres, mientras que el 49% fueron en mujeres. Estos datos subrayan la prevalencia significativa de la diabetes mellitus como causa de muerte y reflejan las diferencias en la dependencia de insulina y el impacto por género.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022) realizada en 2018 revela que, en México, el 10.3% de la población de 20 años o más tenía un diagnóstico de diabetes mellitus. Este dato destaca la alta prevalencia de la enfermedad en adultos, subrayando la importancia de las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y manejo adecuado para controlar la diabetes en este grupo etario. La información proporcionada por la ENSANUT subraya la necesidad de enfoques integrales para abordar la salud pública en relación con la diabetes mellitus, dada su significativa carga en la población adulta.

La DMT2 es una enfermedad metabólica caracterizada por la presencia de niveles elevados de glucosa en la sangre, que superan los valores considerados normales. Esta condición se asocia con una disfunción en el manejo de la glucosa, debido a la resistencia a la insulina y, en algunos casos, a una deficiencia en la producción de esta hormona (Asociación Americana de Diabetes, 2024). Entre los factores de riesgo que influyen en el manejo de la enfermedad, las condiciones sociales y económicas adversas juegan un papel crucial. Estas malas condiciones pueden contribuir significativamente a una baja adherencia al tratamiento, afectando así la eficacia del manejo de la diabetes y aumentando el riesgo de complicaciones relacionadas. Por lo tanto, abordar las barreras sociales y económicas es fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento y, en consecuencia, el control de la enfermedad (Diario Oficial de la Federación, 2010; Toledo-Carreón et al., 2020).

Entre los factores de riesgo asociados con el desarrollo de la diabetes mellitus se incluyen la obesidad, la falta de actividad física, una alimentación inadecuada y otros hábitos y estilos de vida poco saludables. La presencia de uno o más de estos factores puede desencadenar alteraciones

significativas en la fisiología del organismo. En particular, los universitarios que se encuentran expuestos a estos riesgos pueden experimentar cambios en su salud metabólica. Estas alteraciones en la función orgánica pueden aumentar la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus, lo que resalta la importancia de adoptar hábitos saludables para prevenir la enfermedad. (Mediavilla-Bravo, 2002).

Para asegurar un diagnóstico y tratamiento oportuno de la diabetes mellitus, se implementan protocolos que incluyen la realización de estudios complementarios específicos. Entre estos estudios se encuentran la medición de la glucemia en ayuno, que evalúa los niveles de glucosa en sangre después de un periodo de ayuno; la determinación de la hemoglobina glucosilada, que refleja el promedio de los niveles de glucosa en sangre durante los últimos tres meses; y la prueba de tolerancia a la glucosa, que mide la respuesta del cuerpo a una carga de glucosa administrada (Diario Oficial de la Federación, 2010).

La transición a la vida universitaria representa uno de los momentos clave en el desarrollo individual. Este periodo se caracteriza por un aumento significativo en la autonomía personal, especialmente en lo que respecta a la adopción y mantenimiento de hábitos de salud (Salgado-Espinoza y Alvarez-Bermudez, 2020). La aparición de la DMT2 podría atribuirse a los avances tecnológicos y económicos, que han resultado en la diversificación de roles laborales, interacciones familiares y hábitos de consumo personal. Estos cambios en el estilo de vida añaden riesgos para el desarrollo de enfermedades como la DMT2. En el contexto actual, marcado por el periodo post pandemia de la COVID-19, los jóvenes universitarios pasan largas horas diariamente frente a dispositivos electrónicos, lo que limita la actividad física. Además, tienden a consumir alimentos ricos en grasas y azúcares, pero con escasos contenidos de fibras y micronutrientes, aunado a la diversificación del nivel socioeconómico (Hernández-Camacho et al., 2022). Este último podría explorarse desde el marco de las desigualdades sociales en salud, ya sea desde la óptica de la estratificación social que implica una clasificación jerárquica basada en varios atributos (como ingreso, ocupación y educación), o desde la perspectiva de la clase social que se centra en la posición del individuo en términos de posesión de recursos, acceso a servicios, estatus, prestigio y poder. La presente investigación tiene como objetivo principal conocer la relación que existe entre el nivel socioeconómico y el riesgo de desarrollar DMT2 entre jóvenes universitarios de la carrera de enfermería.

El nivel socioeconómico se relaciona de manera significativa con la incidencia y el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, como lo indica el hallazgo de Mamani (2022), que muestra que el 73% de las medidas preventivas están influenciadas por factores socioeconómicos. La educación juega un papel crucial al proporcionar a las personas conocimientos sobre hábitos saludables y la importancia de la prevención, lo que puede reducir el riesgo de diabetes. El acceso a servicios de salud también es fundamental; aquellos con mayor nivel socioeconómico tienen más posibilidades de realizarse exámenes regulares y recibir tratamientos adecuados, mientras que los menos favorecidos pueden enfrentar dificultades para acceder a atención médica preventiva. Los ingresos económicos afectan la capacidad de adquirir alimentos nutritivos y participar en actividades físicas; las personas con menos recursos a menudo tienen que recurrir a opciones alimenticias menos saludables, lo cual está asociado con un mayor riesgo de diabetes. Además, las condiciones de vivienda, como el número de habitaciones y dormitorios por persona, impactan la calidad de vida y las oportunidades para mantener un estilo de vida saludable.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de diseño descriptivo y correlacional y transversal (Grove & Gray, 2019) con jóvenes universitarios de 18 a 35 años inscritos en programas de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. El muestreo fue por conveniencia y se calculó la muestra utilizando el paquete Nquery Advisor, con un margen de error del 5%, nivel de confianza del 95%, y una heterogeneidad del 50%. Para recolectar los datos sociodemográficos se utilizó una cédula que incluía información como edad, ascendencia indígena, zona de procedencia, sexo, estado civil, ingreso económico, número de miembros familiares y empleo.

El nivel socioeconómico se evaluó mediante un cuestionario desarrollado por la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado (AMAI), que constaba de 6 preguntas relacionadas con aspectos como el nivel educativo del jefe de hogar, el número de baños completos en la vivienda, la posesión de autos, la conexión a internet en el hogar, el número de miembros del hogar que trabajan, y el número de dormitorios en la vivienda.

El riesgo de desarrollar DMT2 se determinó utilizando el cuestionario FINDRISC (Lindströ y Tuomilehto, 2003), un instrumento de cribaje diseñado para evaluar el riesgo individual de desarrollar DMT2 en los próximos 10 años. Este cuestionario, compuesto por 8 preguntas, evalúa variables como edad, índice de masa corporal, perímetro de la cintura, historial de hipertensión arterial, uso de tratamiento farmacológico, y antecedentes familiares y personales de glucemia elevada.

La recolección de datos se realizó mediante un formulario de Google disponible de enero a julio de 2024, al cual los estudiantes inscritos en la Licenciatura en Enfermería accedieron a través de un enlace enviado por redes sociales como WhatsApp, previo consentimiento informado. El presente estudio se apegó al marco normativo ético legal dictado para la investigación destinada a la salud en México, según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (secretaría de Salud, 2014) cuyo objetivo principal es procurar y garantizar la dignidad y bienestar para la persona sujeta a investigación, en este caso los estudiantes universitarios, según marca el Artículo 3o. fracción I, II y III.

En atención al Artículo 13 prevaleció el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de todo ser humano que participe en la investigación. Así también según marca el Artículo 14 fracción I, IV, V, VI y VII se aseguró plenamente a la persona participante en la investigación, mostrando que el beneficio esperado será mayor sobre el riesgo predecible, que tendría un consentimiento informado y que la investigación sería realizada por profesional de la salud con conocimiento de ella. Apegándose al Artículo 16 se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

El análisis de datos se efectuó utilizando el software estadístico SPSS versión 27 para Windows en español, empleando técnicas de estadística descriptiva y análisis de correlación de Spearman para abordar los objetivos del estudio.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 289 estudiantes del programa de licenciatura en enfermería, con media de edad de 20.8 ($DE = 3.0$). En el cuadro 1 presenta las características sociodemográficas de los participantes. En cuanto a la edad, la mayoría de los participantes se encuentran en el rango de 18 a 20 años (54.3%), seguidos por aquellos de 21 a 23 años

(36.7%). Un porcentaje menor corresponde a individuos de 24 a 26 años (3.5%) y aquellos de 27 años o más (5.5%). En términos de sexo, la mayoría son mujeres (82.4%) frente a hombres (17.6%). En cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes están sin pareja (89.6%), mientras que una minoría reporta tener pareja (10.4%). Respecto a la ascendencia indígena, un 18.3% de los individuos reportaron tener antecedentes indígenas, mientras que la mayoría (81.7%) no. Finalmente, en cuanto a la zona de procedencia, aproximadamente la mitad proviene de áreas urbanas (51.9%), mientras que la otra mitad es de zonas rurales (48.1%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería

Características Sociodemográficas		f	%
Edad	18 a 20 años	157	54.3
	21 a 23 años	106	36.7
	24 a 26 años	10	3.5
	27 y más	16	5.5
	Mujer	238	82.4
Sexo	Hombre	51	17.6
	Sin pareja	259	89.6
Estado civil categorizado	Con pareja	30	10.4
	Si	53	18.3
Ascendencia indígena (Mamá, papá o abuelos que se identifican como indígenas/originarios)	No	236	81.7
	Urbana	150	51.9
Zona de procedencia	Rural	139	48.1

Nota: n = 289, f = Frecuencia, % = Porcentaje

Fuente: Elaboración Propia

En el cuadro 2 se describe las frecuencias y porcentaje del nivel socioeconómico, la mayoría de los participantes se encuentran en el nivel socioeconómico medio (40.1%), seguidos por aquellos en el nivel alto (43.3%). Un porcentaje menor pertenece al nivel bajo (16.6%), mientras que no hay participantes clasificados en el nivel muy bajo.

Tabla 2. Nivel de riesgo de desarrollar Diabetes Tipo 2

Nivel socioeconómico	f	%
Nivel alto (A/B, C+)	125	43.3
Nivel medio (C, C-)	116	40.1
Nivel bajo (D+, D)	48	16.6
Nivel muy bajo (E)	0	0.0

Nota: n = 289, f = Frecuencia, % = Porcentaje

Fuente: Elaboración Propia

En el cuadro 3 se presentan los datos descriptivos de las diversas características del cuestionario FINDRISC. En cuanto a la distribución por edad, todos los participantes tienen menos de 45 años. En relación con el IMC, la mayoría se encuentra en el rango entre 25 y 30 kg/m² (47.4%), seguido por aquellos con un IMC menor a 25 kg/m² (39.8%) y más de 30 kg/m² (12.8%). Respecto al perímetro abdominal, la mayoría de los hombres tienen un perímetro entre 94-102 cm (15.2%), mientras que la mayoría de las mujeres tienen un perímetro abdominal menor de 80 cm (30.1%). En cuanto a la actividad física, la mayoría de los participantes afirmaron realizar al menos 30 minutos diarios de actividad física (53.3%). La frecuencia de consumo de frutas, verduras y hortalizas muestra que la mayoría lo hace a diario (57.8%). En términos de condiciones médicas, una minoría ha sido diagnosticada con hipertensión arterial (7.3%) y niveles altos de glucosa en sangre (8.0%). Respecto a antecedentes familiares, una proporción significativa reporta algún diagnóstico de diabetes mellitus en familiares directos como padres, hermanos o hijos (15.6%), mientras que una cantidad igualmente significativa no tiene antecedentes (42.2%).

Tabla 3. Datos descriptivos del cuestionario FINDRISC

		f	%
Edad	Menos de 45 años	289	100.0
	Menos de 25 kg/m ²	115	39.8
	Entre 25-30 kg/m ²	137	47.4
Índice de Masa Corporal	Más de 30 kg/m ²	37	12.8
	Menos de 94 cm (en hombres)	50	17.3
	Entre 94-102 cm (en hombres)	44	15.2
	Mas de 102 cm (en hombres)	14	4.8
	Menos de 80 cm (en mujeres)	87	30.1
Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo)	Entre 80-88 cm (en mujeres)	65	22.5
	Mas de 88 cm (en mujeres)	29	10.0
¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física?	Si	154	53.3
	No	135	46.7
¿Con qué frecuencia come frutas? verduras y hortalizas?	A diario	167	57.8
	No a diario	122	42.2
¿Le han recetado alguna vez medicamentos para la hipertensión arterial?	Si	21	7.3
	No	268	92.7
¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?	Si	23	8.0
	No	266	92.0

		f	%
	No	122	42.2
¿Ha habido algún diagnóstico de DM en su familia?	Si: abuelos, tíos o primos	122	42.2
	Si: padres, hermanos o hijos	45	15.6

Nota: n = 289, f = Frecuencia, % = Porcentaje

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 4 se muestra la matriz de correlación de Spearman del nivel socioeconómico y riesgo de DMT2 en estudiantes universitarios, en el cual se identifica una relación negativa débil entre estas dos variables, lo que sugiere que la relación entre el nivel socioeconómico y el Riesgo de DMT2 ($r = -.11, p = .04$) es estadísticamente significativa en este contexto de análisis.

Tabla 4. Matriz de correlación de Spearman para nivel socioeconómico y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes universitarios

Nivel Socioeconómico	1	-.11 .04*
Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2	-.11 .04*	1

Nota: n = 289, * = $p < 0.05$

Fuente: Elaboración Propia

Conclusión

La mayoría de los participantes se encuentran en edades jóvenes, predominantemente en los grupos de 18 a 20 años y 21 a 23 años. La muestra es mayoritariamente constituida por mujeres y la mayoría reporta no tener pareja. En cuanto a la ascendencia indígena, un porcentaje significativo de los estudiantes tienen antecedentes familiares indígenas. Además, se observa una distribución casi similar entre estudiantes procedentes de áreas urbanas y rurales.

En términos de nivel socioeconómico, la mayoría de los estudiantes se clasifican en los niveles medio y alto, mientras que una proporción menor se encuentra en el nivel bajo. Esta distribución refleja cierta diversidad socioeconómica dentro del grupo estudiado. Los datos de salud indican que la mayoría de los estudiantes tienen un Índice de IMC dentro del rango saludable o sobrepeso ligero, con una proporción de casi la mitad de los participantes que no realizan actividad física diaria y consumiendo frutas, verduras y hortalizas con regularidad. Además, un número consi-

derable reporta antecedentes familiares de diabetes mellitus. Finalmente, en este estudio se revela una relación negativa débil pero significativa entre el nivel socioeconómico y el riesgo de desarrollar DMT2, destacando la relevancia de factores socioeconómicos en la salud metabólica de los estudiantes universitarios.

Para futuros estudios, se recomienda realizar investigaciones longitudinales que sigan a los estudiantes a lo largo del tiempo para comprender mejor la evolución de sus características sociodemográficas y de salud, y cómo estas influyen en el riesgo de desarrollar DMT2. Sería beneficioso ampliar y diversificar la muestra, considerando diferentes contextos geográficos y culturales para obtener una perspectiva más representativa. Además, incorporar medidas más detalladas de salud, como análisis bioquímicos específicos y evaluaciones más profundas de hábitos alimentarios y estrés, podría proporcionar una visión más completa de los factores de riesgo. Estudiar el impacto de intervenciones y políticas de salud dirigidas a estudiantes universitarios también sería crucial, así como comparar estos resultados con otros grupos de edad o profesionales de la salud en formación para identificar diferencias significativas. Considerar variables contextuales y sociales, como acceso a servicios de salud y condiciones socioeconómicas, ayudaría a entender mejor los determinantes de la salud en este grupo demográfico. Implementar estrategias de prevención específicas que promuevan la actividad física, una alimentación saludable y el manejo del estrés entre los estudiantes podría ser fundamental para mitigar el riesgo de enfermedades crónicas en el futuro.

Además, en el contexto de estos hallazgos del riesgo de DMT2, es necesaria una perspectiva de la política y programa escuela promotora de salud, ya que esta se enfoca en integrar prácticas saludables dentro del entorno universitario. Esto incluye programas educativos que abordan temas como nutrición, actividad física, salud mental y prevención de enfermedades, dirigidos tanto a estudiantes como al personal académico. Además, promueve la creación de ambientes físicos y psicosociales que apoyen la salud, tales como instalaciones deportivas accesibles, espacios verdes y políticas de alimentación saludable en las cafeterías. La participación activa de la comunidad universitaria en actividades relacionadas con la salud, como campañas de concienciación y eventos educativos, es fundamental. Asimismo, el desarrollo e implementación de políticas institucionales, como regulaciones sobre tabaco y alcohol, y el apoyo a estudiantes con necesidades de salud específicas, son parte integral de esta iniciativa.

Referencias

- ASOCIACIÓN Americana de Diabetes [ADA]. (2024). Diagnóstico y clasificación de la diabetes. https://diabetesjournals.org/care/article/47/Supplement_1/S20/153954/2-Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes
- ASOCIACIÓN Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado. (2022). Niveles Socioeconómicos AMAI. https://www.amai.org/descargas/CUESTIONARIO_AMAI_2022.pdf
- CARRASCO, M. D. P. F., & Ortiz, M. M. L. (2019). Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de desarrollar diabetes en universitarios mexicanos. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 39(4), 32-40. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7329464>
- DIARIO Oficial de la Federación. (2010). Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm>
- ENCUESTA Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022). Resultados Nacionales.
- FEDERACIÓN Internacional de Diabetes, [IDF]. (2021). Diabetes Atlas 10th edition. https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- GROVE, S., & Gray, J. (2019). Investigación en enfermería: Desarrollo para la práctica de enfermería basada en la evidencia (7th ed.). Barcelona: Editorial Elsevier Health Sciences.
- HERNÁNDEZ-CAMACHO, Y. D., Buichia-Sombra, F. G., Ramírez-Jaime, L. E., Heredia-Morales, M., Enedina, G. A. M. C. P., & Félix, M. (2022). Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 en jóvenes universitarios Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in young university students.
- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes mellitus. <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=7746>
- LIMA, A. C. S., Araújo, M. F. M., Freitas, R. W. J. F. D., Zanetti, M. L., Almeida, P. C. D., & Damasceno, M. M. C. (2014). Factores de riesgo para Diabetes Mellitus Tipo 2 en universitarios: asociación con variables sociodemográficas. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22, 484-490.
- LINDSTRÖM, J., y Tuomilehto J. (2003). La puntuación de riesgo de diabetes: una herramienta práctica para predecir el riesgo de diabetes tipo

2. Cuidado de la diabetes, 26(3), 725-31. <https://doi.org/10.2337/diacare.26.3.725>
- MAMANI Mamani, E. B. (2022). Factores socioculturales y las medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2 en la Asociación Jóvenes Unidos I. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería, 2(1), 102-112. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1375>
- MEDIAVILLA Bravo JJ. (2002). La diabetes mellitus tipo 2. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-diabetes-mellitus-tipo-2-13025480>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2023). Diabetes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- SALGADO Espinosa, M. L., & Alvarez Bermúdez, J. (2020). Autoeficacia: Relación con los hábitos de salud y la calidad de vida en universitarios del noreste de México. Revista Española de comunicación en salud, 11(1), 53-64.
- SECRETARIA de Salud (2014). Reglamento del a ley general de salud en material de investigación para la salud en México, D.F: Diario Oficial de la Federación. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- TOLEDO Carreón, A. A., García Torres, O., & Álvarez Villaseñor, A. S. (2020). Relación entre nivel socioeconómico y el apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.015>

CAPÍTULO VI

CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DEL RIESGO AL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

DRA. CINTHIA LIZBETH ROMERO TORDECILLAS*

DRA. MARÍA ELENA FERNÁNDEZ LÓPEZ**

M.ED. GRACIELA JANETH VALENCIA VERDUGO***

DRA. MARÍA DEL ROSARIO ACUÑA RIVERA****

Resumen

El estudio “Conocimiento y Percepción del Riesgo al VIH/SIDA en Estudiantes de Licenciatura de Enfermería” tiene como objetivo: describir el nivel de conocimiento y la percepción del riesgo al VIH/SIDA en estudiantes de licenciatura de enfermería, Metodología: El estudio utilizó un diseño descriptivo transversal, una muestra representativa de 174 estudiantes de enfermería, el muestreo fue aleatorio, estratificado, con asignación proporcional al tamaño del estrato. En cuanto a los criterios, se incluyeron estudiantes inscritos en la licenciatura de enfermería del 6to y 8to periodo de estudio se incluyeron datos personales y la escala VIH/SIDA-65 para medir el conocimiento. Los resultados mostraron un alto nivel de conocimiento sobre la transmisión del VIH/SIDA y sus efectos, se identificaron áreas de confusión, como la posibilidad de infectarse sin síntomas. Para conocer la percepción de riesgo del VIH/SIDA, se aplicó el instrumento para medir la conciencia al riesgo sexual en jóvenes. Conclusiones: los participantes demuestran un alto nivel de conocimiento sobre

* Docente de Asignatura “B” Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, <https://orcid.org/0009-0005-5378-5475>

** Profesor e investigador de Tiempo Completo de Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, <https://orcid.org/0000-0003-0784-9069>

*** Docente de Asignatura “B” Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa <https://orcid.org/0009-0006-1126-8397>

**** Profesor e investigador de Tiempo Completo de Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, <https://orcid.org/0009-0000-0465-4659>

la transmisión y los efectos del VIH/SIDA, en la mayoría de las preguntas alcanzando un alto porcentaje de respuestas correctas, las variables más significativas incluyen preocupaciones sobre la posibilidad de contacto y vulnerabilidad personal.

Palabras Claves: *Conocimiento VIH/SIDA, Percepción de riesgo VIH, Educación en salud, Prevención del VIH, Enfermería.*

Introducción

El Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida SIDA conocido como la pandemia del mundo desde 1981 ha permanecido como un fenómeno de salud pública controlado pero aún no tiene cura, conforme el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia, la infección por el VIH ataca el sistema inmunitario, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la fase más avanzada de la enfermedad, el VIH ataca a los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunitario, y esto hace que sea más fácil contraer enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de cáncer (OMS, 2023).

Atender el fenómeno del VIH/SIDA se ha convertido en tema de interés en investigaciones del área de la salud, indagando resultados para educar a la población y prevenir contagios, abordado desde la práctica de enfermería como promotores para proteger la salud, para ello contar con conocimientos y percepción al riesgo de VIH/SIDA, educar a jóvenes adolescentes como población de más alta vulnerabilidad de contagiarse de VIH, considerando que están en la edad idónea para conocer sobre la enfermedad y las medidas de prevención para el cuidado de la propia salud y fomentar la educación sexual en la población que atiende como profesionales de enfermería, resaltando que el conocimiento y percepción al riesgo al VIH es la piedra angular que puede disminuir la prevalencia de casos de contagio (OMS, 2023)

La Organización Mundial de la Salud señala que a finales del 2022 había 39 millones de personas infectadas por VIH en el mundo, fallecieron 630 000 (de 480 000 a 880 000), por causas relacionadas con el VIH y 1,3 (de 1,0 a 1,7) millones contrajeron el virus. Se estima que el número de nuevas infecciones por VIH en América Latina ha aumentado un 4,7% de 2010 a 2021, con aproximadamente 110.000 nuevas infeccio-

nes en 2021, se considera que había 3,8 millones de personas con VIH en las Américas, de las cuales 2,5 millones viven en América Latina y el Caribe (*OMS, 2023*). En México, el comportamiento del VIH-SIDA, es un tema de interés en el que presenta estadísticas del Informe histórico de VIH, primer Trimestre del 2022, presentado por CENSIDA. En estas se muestra que existen 3,636 nuevos casos diagnosticados, de los cuales 3,126 son hombres y 510 mujeres; los estados de residencia, en la que se enfoca esta investigación, tienen las siguientes cifras de casos diagnosticados: Estado de México. con 489 casos reactivos, la Ciudad de México 272, Puebla 145, Guerrero 132 y Tlaxcala 34.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (citado en González, 2017), reportó a México como el quinto país de Latinoamérica en casos de SIDA. En México el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH en su informe histórico del segundo trimestre 2023 público los casos diagnosticados desde 1983 hasta el 2023 con un considerado incremento en 1983 se diagnosticaron 67 casos y en el 2023 se elevó la cifra a 9,035 casos diagnosticados, de acuerdo residencia y sexo la ciudad de México registra 48,269 casos de los cuales 43,319 son hombres y 4,950 son mujeres, le sigue el estado de México con 36,336 casos, 30,822 hombres y 5,814 son mujeres, Veracruz con 33.514 casos, 25,237 son hombres y 8,277 son mujeres, Jalisco 20.949 casos 17, 629 son hombres y 3,320 son mujeres, Sinaloa registra 6,692 casos con 5,464 son hombre y 1,228 son mujeres, el estado de Nayarit registra 3.961 casos 3,188 son hombres y 773 son mujeres.

El conocimiento sobre el VIH/SIDA es un tema crucial en la formación de los estudiantes de enfermería, dado que estos profesionales de la salud juegan un papel clave en la prevención, diagnóstico, y tratamiento del VIH/SIDA. Un estudio global realizado por WHO (2023) muestra que el conocimiento sobre el VIH/SIDA entre estudiantes de enfermería varía significativamente entre países. A nivel mundial, se estima que el 60% de los estudiantes de enfermería tienen un conocimiento adecuado sobre prevención y manejo del VIH, aunque la calidad de la formación varía (World Health Organization, 2023). De acuerdo a la literatura en un estudio realizado en Cuba exploraba sobre Conocimientos y percepción de riesgo de estudiantes de Estomatología frente al VIH/sida muestran que el 46,50 % de los estudiantes consideró falso que el VIH/sida fuera una enfermedad que amenazara la vida de las personas y el 19,75 % creyó que se estaba invirtiendo en esta enfermedad demasiado tiempo, dinero y otros recursos en comparación con otras enfermedades. El 68,15 % de

los estudiantes refirió que el sexo no era tan placentero cuando se usaba condón y un 60,51 % de los encuestados no se consideró el tipo de persona que pudiera contraer el virus del sida (susceptibilidad) (Rojas, 2022).

En México, diversas investigaciones han abordado esta problemática, evidenciando la importancia de fortalecer la educación en salud sexual para mejorar la comprensión y manejo de esta enfermedad. Según un estudio reciente de Martínez y Romero (2023), el conocimiento de los estudiantes de licenciatura en enfermería sobre el VIH/SIDA en México es moderado. El 65% de los encuestados demostraron tener un conocimiento adecuado sobre prevención, pero solo el 50% manejan correctamente las últimas directrices sobre el tratamiento del VIH (Martínez, A., & Romero, P., 2023). Diversos estudios en México han revelado que, aunque los estudiantes de enfermería generalmente poseen un conocimiento adecuado sobre el VIH/SIDA, persisten lagunas importantes, especialmente en áreas específicas como los modos de transmisión y las medidas de prevención. De acuerdo con Rojas et al. (2019), en un estudio realizado en una universidad mexicana, se encontró que, aunque los estudiantes tenían una buena base de conocimiento, existía confusión sobre aspectos críticos como la efectividad del uso del condón y los riesgos asociados con la transmisión no sexual.

Un estudio regional llevado a cabo por Ramírez et al. (2022) revela que el conocimiento sobre el VIH/SIDA entre estudiantes de enfermería en Sinaloa es relativamente bajo comparado con otras regiones del país. Solo el 55% de los estudiantes poseen un conocimiento adecuado, y hay una necesidad urgente de mejorar la formación y los recursos educativos en esta área (Ramírez, C., López, M., & Vargas, J., 2022). Por otra parte, las variables Percepción de Riesgo al VIH/SIDA, se refiere a cómo los individuos evalúan y comprenden la probabilidad de estar expuestos a la infección por VIH y desarrollar el SIDA, así como las posibles consecuencias de dicha infección. La percepción del riesgo puede influir en el comportamiento preventivo y las prácticas relacionadas con la salud. Un informe global de la UNESCO (2023) indica que la percepción del riesgo del VIH/SIDA entre estudiantes de enfermería varía considerablemente a nivel mundial. El estudio muestra que aproximadamente el 50% de los estudiantes de enfermería tienen una percepción adecuada del riesgo asociado con el VIH/SIDA, mientras que el 30% subestiman el riesgo debido a información desactualizada o incompleta (UNESCO, 2023).

La percepción del riesgo del VIH/SIDA es un factor crucial que afecta la prevención y el manejo de la enfermedad a nivel mundial. Los estudiantes de enfermería, como futuros profesionales de la salud, deben tener una percepción adecuada del riesgo para implementar medidas preventivas efectivas y proporcionar una atención adecuada a los pacientes. (Johnson, S., & Brown, T., 2023). En México, la percepción del riesgo del VIH/SIDA entre estudiantes de enfermería es fundamental para la eficacia de las estrategias de prevención y para el manejo de la enfermedad. Los estudiantes deben estar bien informados sobre los riesgos para proporcionar una atención adecuada y prevenir la transmisión del VIH (Mendoza, M., & Vargas, A., 2023). A nivel nacional, según un estudio reciente realizado por Fernández et al. (2024), la percepción del riesgo del VIH/SIDA entre estudiantes de licenciatura en enfermería en México es moderada. El 60% de los estudiantes consideran que el riesgo es alto, pero existe una brecha en la percepción del riesgo en relación con prácticas de prevención y protección. Además, el estudio revela que las actitudes hacia el VIH/SIDA son influenciadas por la falta de información actualizada en los programas de formación (Fernández, M., Pérez, J., & López, D., 2024).

En Sinaloa, la percepción del riesgo del VIH/SIDA entre estudiantes de enfermería es relevante debido a las características locales y la prevalencia de la enfermedad en la región. La adecuada percepción del riesgo puede mejorar las prácticas de prevención y la respuesta ante casos de VIH/SIDA en el estado. (López, A., & García, M., 2024). Un estudio realizado por Ortega et al. (2023) en Sinaloa muestra que la percepción del riesgo del VIH/SIDA entre estudiantes de enfermería es relativamente baja. Solo el 45% de los estudiantes perciben un alto riesgo asociado al VIH/SIDA, lo que sugiere la necesidad de mejorar la educación sobre riesgos en esta región. Los autores destacan que la percepción del riesgo está influenciada por la falta de campañas educativas efectivas y recursos en las instituciones educativas locales (Ortega, A., Ramírez, C., & Soto, J., 2023).

La percepción del riesgo personal de contraer VIH/SIDA también es un área de preocupación. Un estudio de López-Sánchez et al. (2020) en una universidad en el norte de México destacó que a pesar de un conocimiento adecuado sobre el VIH, muchos estudiantes subestimaban su riesgo personal de infección, lo que podría llevar a comportamientos sexuales de alto riesgo. Este hallazgo es consistente con estudios previos que sugieren que una mayor percepción de riesgo se asocia con una mayor adopción de comportamientos preventivos (Martínez-García & Hernán-

dez-Torres, 2021). A pesar del interés de estudio relacionados en la literatura sobre el conocimiento y percepción al riesgo de HIV en varios países y en México en jóvenes universitarios del área de la salud, es importante seguir en la lucha de investigar sobre el tema con estudiantes de enfermería para cuidarse así mismo contar con conocimientos para proporcionar educación en la población, considerando relevante que como alumnos en formación y en prácticas clínicas deben conocer el riesgo de contagio del VIH para ello es importante el desarrollo del presente estudio que tiene como objetivo Conocimiento y percepción del riesgo al VIH/SIDA en los estudiantes de licenciatura en enfermería.

Para el profesional de enfermería es relevante abordar el tema conocimiento y percepción del riesgo al VIH/SIDA para proteger la salud personal al estar en contacto con personas infectadas y educar a otras personas, desarrollar conocimientos que se describe como la información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación; también se entiende como la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad, la percepción es definida como la entrada en la conciencia de una impresión sensorial llegada previamente a los centros nerviosos; la percepción social, específicamente, es la percepción de las relaciones interhumanas, la percepción del riesgo es un proceso complejo que se construye con base en la experiencia subjetiva enraizada en el contexto de la vida diaria, la teoría de las representaciones sociales explica que la respuesta al riesgo se basa en construcciones simbólicas que emergen y se modifican en las interacciones sociales, la percepción involucra en su contenido, los valores, las tradiciones, los estereotipos, las vivencias y los conocimientos, que tienen los individuos sobre determinados aspectos o fenómenos de la vida; estudiar las percepciones de riesgo en el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas, significa obtener información acerca de los valores, tradiciones, vivencias y conocimientos que tienen los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad y la reproducción.

El riesgo será entendido como la proximidad a un daño a la salud, la probabilidad de que este ocurra, y que su alcance pueda conducir hasta la enfermedad o la muerte, no obstante, es preciso resaltar que hay riesgos por la práctica de relaciones sexuales, si bien no dañan específicamente a la salud, lo hacen en otras esferas de las relaciones humanas. La tendencia a la disminución de la edad de inicio de las relaciones sexuales es señalada como un riesgo, sobre todo cuando la educación sexual no es la adecuada y no se tienen conocimientos que den sustento a la prevención de casos de contagio (Martínez y Caballero 2020).

En la actualidad, más de un millón de personas contraen cada día una Infección de Transmisión Sexual (ITS). En su mayoría son asintomáticos, alrededor de 374 millones de personas contraen cada año una de las cuatro infecciones de transmisión sexual: clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Todas estas ETS son tratables. Las ETS pueden afectar directamente la salud sexual y reproductiva a través del estigma, la infertilidad, el cáncer y las complicaciones del embarazo, y aumentar el riesgo de infección por VIH (OMS 2023). De las infecciones de transmisión sexual que padecen los jóvenes destaca la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el consiguiente Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que constituyen actualmente uno de los mayores e importantes problemas de salud, este ocurre independientemente de la edad, sexo, raza, estatus social o económico, alimentando su alarmante crecimiento poblacional (Arias Tintaya, 2019).

El VIH, ataca el sistema inmunitario debilitado los sistemas de defensa contra las infecciones y distintos cánceres. Conforme el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia (OMS, 2023). Este padecimiento es crónico e incurable y no existe un tratamiento definitivo. Sin embargo, con un mayor acceso a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, las personas infectadas con el virus pueden vivir una vida larga y saludable (Torres, C., & Dayana, C. 2023). Aun así, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sigue siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado 40,4 (de 32.9 a 51.3) millones de vidas. Su redifusión persiste en todos los países, y en algunos de ellos las nuevas infecciones están aumentando, cuando con anterioridad estaban en descenso. Se calcula que a finales de 2022 había 39,0 (de 33.1 a 45.7) millones de personas que vivían con el VIH, repetición tercios de ellas (25,6 millones) en la Región de África de la OMS. En 2022 fallecieron 630 000 (de 480 000 a 880 000) personas por causas relacionadas con el VIH y 1,3 (de 1,0 a 1,7) millones contrajeron el microbio (ONUSIDA, 2023).

La Transmisión del VIH se da a través de las relaciones sexuales sin preservativo; este último funciona como una barrera para evitar el intercambio de fluidos, hasta el día de hoy, y gracias a las estadísticas de CENSIDA, muestra que este tipo de transmisión es el 99.6% del total de casos en México, refiriéndose a los 3,620 sujetos diagnosticados (García Estrada et al. 2022). El SIDA es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; esta ya no ataca las defensas, sino que se enfoca más en dañar a los órga-

nos del huésped, es así como debilita aún más el sistema inmunológico. Los síntomas más comunes de esta enfermedad son las fatigas crónicas, tos persistente, irritaciones en la piel, pérdida de peso, infecciones orales, etcétera (García et al., 2022).

Es por ello que es de suma importancia, identificar el nivel de conocimiento y la percepción sobre el riesgo al VIH/SIDA en los estudiantes de licenciatura en enfermería juega un papel importante ya que ellos son quienes llevarán acciones para la prevención como persona y como personal de salud. Ramírez, (2009) describe el conocimiento como el proceso mediante el cual las personas adquieren sabiduría, abordan fenómenos reales, absorben ideas y conceptos y comprenden el mundo que los rodea. Cada día utiliza sus conocimientos para cambiar el mundo y entrenar la naturaleza según sus necesidades, La baja percepción de riesgo que presentan los adolescentes y jóvenes en relación con las infecciones de transmisión sexual hace posible que se expongan constantemente a riesgos que provocan daños a la salud (Arminda & Suárez, 2019).

Las percepciones y actitudes de las personas acerca del VIH/SIDA es una temática de gran significado, muchas veces dependiendo de ellas, se generan escenarios de discriminación y se aplican prácticas sexuales de riesgo, por lo que una mala información o la ignorancia pueden ser enemigos mortales (García Jaramillo et al, 2020). La percepción de riesgo es la capacidad que tiene el individuo de asumir actitudes de protección ante las enfermedades. En la actualidad, son muy elevadas las cifras de pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), por lo que se impone la necesidad de disponer de una amplia información, así como percibir la vulnerabilidad propia y la gravedad del riesgo de infección (Torres, C & Dayana, C, 2023)

En su estudio Nivel de conocimientos sobre la atención a pacientes con VIH/SIDA por los estudiantes de enfermería. Santa Elena. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana, corresponde a un estudio cualitativo de tipo descriptivo no experimental el cual se realiza con una muestra de 245 estudiantes de enfermería donde se utilizó la encuesta e instrumento el cuestionario VIH/SIDA-65 de Paniagua (1997), del cual se basaron las preguntas para analizar Conocimiento y Actitudes ante la infección por VIH/SIDA. De acuerdo al análisis de resultados obtenidos evidencian que la mayoría de los participantes son jóvenes con edades de

entre 21 a 25 años en un 84,1%, también se identificó que el 24.9% de los estudiantes posee un nivel de conocimiento escaso sobre la enfermedad. El 93.9% ha recibido información en la carrera sobre la infección, además se determinó que, con respecto a la actitud de brindar cuidados, el 33,9% se sentiría inseguro/a debido a los riesgos, mientras que el 17.1% respondería con temor y limitaría el contacto. Estos corresponden a factores relevantes en la influencia que tiene el conocimiento sobre atención a pacientes con VIH/SIDA.

Pérez et al (2016) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, en el periodo comprendido entre enero y febrero de 2013, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento sobre VIH/Sida, la percepción de riesgos ante esta infección y el comportamiento sexual en los estudiantes de la facultad de ciencias técnicas de la Universidad de Ciencias pedagógicas “Blas Roca Calderío” con una población de 64 estudiantes del primero al tercer año de las carreras de economía y educación laboral e informática, con una muestra de 24 estudiante que representa el 35.8 % de la población. Para la obtención de datos se utilizó la encuesta, el proceso estadístico se realizó mediante números absolutos y porcentos. Con nivel alto, medio y bajo donde predominó un nivel medio de conocimiento sobre el VIH/Sida, 45.8%, percepción del riesgo ante el VIH/Sida, media con un 54.1% y el comportamiento sexual 70% irresponsable.

Por todo lo anterior el objetivo principal de este estudio es describir el nivel de conocimiento y la percepción del riesgo al VIH/SIDA en estudiantes de licenciatura de enfermería

Metodología

El diseño del estudio es de tipo descriptivo transversal, lo que implica que los datos se recolectaron en un solo punto en el tiempo, proporcionando una instantánea de la situación en estudio. Para el presente estudio se describirán el conocimiento de percepción al riesgo de VIH/SIDA en estudiantes de licenciatura en Enfermería.

La población de estudio consistió en estudiantes de licenciatura de enfermería.

Se seleccionó una muestra representativa de 174 participantes utilizando un método. El muestreo fue aleatorio, estratificado, con asignación proporcional al tamaño del estrato.

En cuanto a los criterios, se incluyeron estudiantes inscritos en la licenciatura de enfermería del 6to y 8to periodo de estudio. Así mismos se excluyó a estudiantes que no llenaron el formulario completo.

Mediciones. Los datos se recolectaron mediante una Cedula de Datos Personales, la Escala VIH/SIDA -65 (Paniagua, F. A.; O'Boyle, M. D. y Wagner, K. D.1995) e instrumento para medir la conciencia al riesgo sexual en jóvenes (Apodaca, A.R 2021).

La Cedula de Datos Personales incluye preguntas abierta es enfocada a aspectos personales como el Sexo, Edad, Estado Civil y Escuela o Facultad donde estaba inscrito el estudiante.

Para medir el conocimiento de VIH/SIDA, se aplicó la escala VIH/SIDA -65 (Paniagua, F. A.; O'Boyle, M. D. y Wagner, K. D.1995) que consta de 65 ítems y se divide en siete subescalas, para efectos del objetivo de este estudio sólo se aplicó la subescala conocimiento correcto sobre el VIH/SIDA (20 ítems). La Escala VIH/SIDA-65 está diseñada para medir el conocimiento y las actitudes hacia el VIH/SIDA entre diversos grupos poblacionales. Esta herramienta permite identificar áreas de desinformación, estigmas y prejuicios, y puede ser utilizada para diseñar intervenciones educativas y campañas de concienciación. La Subescala Conocimiento sobre el VIH/SIDA, retoma los Mitos y realidades, Modos de transmisión, Métodos de prevención y Tratamiento y manejo del VIH/SIDA. Los items respuestas son de tipo Dicotómica (Verdadero/Falso).

Para conocer la percepción de riesgo del VIH/SIDA, se aplicó el instrumento para medir la conciencia al riesgo sexual en jóvenes (Apodaca et al., 2021). El Instrumento de Conciencia del Riesgo Sexual en Jóvenes está diseñado para evaluar la percepción y el conocimiento de los riesgos asociados con la actividad sexual entre los jóvenes. El presente instrumento utiliza una escala tipo Likert que va de 0 = Totalmente en desacuerdo, 1 = En desacuerdo, 2 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3 = De acuerdo, 4 = Totalmente de acuerdo.

El instrumento está estructurado por Tres dimensiones, sin embargo, para efectos de este estudio solo se seleccionó la dimensión “percepción al riesgo sexual” que corresponde a los primeros 14 ítems, las otras dos dimensiones corresponden a la “comprensión al riesgo sexual” con 6 ítems del 15 al 20, y “proyección al riesgo sexual” con 13 ítems que van de 21 al 33. El valor mínimo del instrumento completo es de 0 y un máximo de 132, mayores puntajes indican mayor conciencia al riesgo sexual, una confiabilidad de Alpha de Cronbach en estudios anteriores que se menciona

a continuación: Percepción al riesgo sexual .82, comprensión al riesgo sexual .73, proyección al riesgo sexual .85 y una confiabilidad general del instrumento de .86 Para la presente investigación se tomó la dimensión de 1 que explora la percepción al riesgo sexual que comprende los primeros 14 ítems.

Los datos del presente estudio se analizaron por medio del paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25. Se aplicó estadística descriptiva para dar respuesta a los objetivos planteados. A través de la estadística descriptiva se analizaron las variables sociodemográficas de los participantes, los conocimientos y la percepción de riesgo, mediante frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central.

Es importante mencionar que la presente investigación se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), que establece la normatividad y principios específicos a los que se debe someter una investigación científica y dentro del cual se podrá abordar que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos (Capítulo I, Artículo 3o, Fracción I). Del Artículo 14, Fracción V, VII, VIII. Artículo 16, 17, 18, 20 y 22. Del Artículo 21, Fracción I, IV, VI, VII, VIII.

Resultados

En esta sección se presentan los resultados del análisis descriptivo del conocimiento y percepción del riesgo al VIH/sida en estudiantes de licenciatura de enfermería. El objetivo principal de este análisis es describir el nivel de conocimiento y la percepción del riesgo al VIH/SIDA entre los participantes del estudio. Para ello, se han analizado diversas variables relacionadas con la percepción del riesgo de infección, el temor a contraer la enfermedad, y la probabilidad percibida de haber realizado conductas de riesgo.

Los estadísticos descriptivos incluyen la media, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo para cada variable, lo que proporciona una visión general del conocimiento y percepciones del riesgo de infección.

Tabla 1. Datos Sociodemográficos

Variable	f	%
Edad		
18	1	.6
20	45	25.9
21	57	32.8
22	41	23.6
23	10	5.7
24	5	2.9
26	3	1.7
27	4	2.3
28	2	1.1
29	1	.6
31	1	.6
32	1	.6
41	1	.6
42	1	.6
45	1	.6
Sexo		
Masculino	38	21.8
Femenino	136	78.2
Estado Civil		
Soltero	152	87.4
Casado	9	5.2
Unión Libre	9	5.2
Divorciado	1	.6
Otro	3	1.7

Nota: n=174

En la tabla 1 se muestra la distribución de frecuencias y porcentajes de tres variables: Edad, Sexo y Estado Civil. En la variable Edad la mayoría de las personas en la muestra tienen 21 años (32.8%, $f = 57$) y 20 años (25.9%, $f = 45$). En cuanto a la distribución, muestra que la mayoría de los participantes son jóvenes, con un 82.8% de las personas teniendo entre 20 y 22 años. Es decir que las edades menos frecuentes (0.6%, $f = 1$) incluyen 18, 29, 31, 32, 41, 42 y 45 años. En la Variable Sexo, La muestra está compuesta mayoritariamente por mujeres, que representan el 78.2% ($f = 136$) del total y los hombres constituyen el 21.8% ($f = 38$) de la muestra. Esto indica un desequilibrio de género significativo en la muestra, con una clara predominancia femenina. Por Último, en la variable Estado Civil, la mayoría de los participantes son solteros (87.4%, $f = 152$). Los siguientes grupos más grandes son los casados (5.2%, $f = 9$).

9) y los que viven en unión libre (5.2%, $f = 9$). Y Otros estados civiles, como divorciado (0.6%, $f = 1$) y otros (1.7%, $f = 3$), tienen una presencia mínima en la muestra.

Tabla 2. Conocimientos sobre el VIH/SIDA

Variable	Falso		Verdadero	
	F	%	f	%
1.- ¿Las prostitutas tienen un alto riesgo de contraer el virus del SIDA?	10	5.7	164	94.3
2.- ¿Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo jeringas con un drogadicto que tiene la enfermedad?	5	2.9	169	97.1
3.- ¿Se puede transmitir el virus del SIDA a través del semen?	18	10.3	156	89.7
4.- ¿Las personas pueden reducir la probabilidad de llegar a infectarse con el virus del SIDA evitando las relaciones sexuales?	41	23.6	133	76.4
5.- ¿Los hombres con el virus del SIDA pueden infectar a las mujeres?	1	.6	173	99.4
6.- ¿El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de la persona?	7	4.0	167	96.0
7.- ¿Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el virus del SIDA?	3	1.7	171	98.3
8.- ¿Las mujeres con el virus del SIDA pueden infectar a los hombres?	2	1.1	172	98.9
9.- ¿Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el virus del SIDA no teniendo relaciones sexuales?	36	20.7	138	79.3
10.- ¿El virus del SIDA se puede transmitir a través de la relación sexual entre un hombre y una mujer?	3	1.7	171	98.3
11.- ¿Las personas con el virus del SIDA están más propensas a contraer otras enfermedades?	8	4.6	166	95.4
12.- ¿Los hijos de una madre con el virus del SIDA corren mayor riesgo de contraer el SIDA?	24	13.8	150	86.2
13.- ¿En la actualidad, no hay cura conocida para el SIDA?	27	15.5	147	84.5
14.- ¿Una persona puede ser infectada con el virus del SIDA y no presentar ningún síntoma de la enfermedad?	22	12.6	152	87.4
15.- ¿Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas?	52	29.9	122	70.1
16.- ¿El virus del SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones?	6	3.4	168	96.6
17.- ¿Se puede contraer el virus del SIDA a través de penetración anal?	22	12.6	152	87.4
18.- ¿El virus del SIDA puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales?	8	4.6	166	95.4
19.- ¿Los homosexuales masculinos corren un alto riesgo de contraer el virus del SIDA?	33	19.0	141	81.0
20.- ¿Se puede contraer el SIDA de alguien que está infectado, aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad?	7	4.0	167	96.0

Nota: $n=174$

En la tabla 2 se presentan los resultados de un cuestionario administrado para evaluar el conocimiento sobre el VIH/SIDA entre los participantes. Se observaron altos niveles de conocimiento en la mayoría de los ítems, con un promedio superior al 80% de respuestas correctas en casi todas

las preguntas. En la variable Riesgo de VIH para trabajadoras sexuales, la mayoría de los encuestados (94.3%) reconocieron correctamente que las trabajadoras sexuales tienen un alto riesgo de contraer el virus del SIDA, lo que refleja un buen entendimiento de los factores de riesgo asociados con la profesión. En cuanto a la Transmisión por uso compartido de jeringas, un 97.1% de los participantes identificó correctamente que compartir jeringas con una persona infectada es una vía de transmisión del VIH, lo que indica un conocimiento sólido sobre este aspecto crucial.

Así mismo la Transmisión a través del semen, Aunque el 89.7% de los encuestados respondió correctamente que el VIH puede transmitirse a través del semen, un 10.3% no lo reconoció, lo que sugiere la necesidad de reforzar este conocimiento. En las interrogantes en relación con la Prevención mediante la abstinencia sexual, un 76.4% de los participantes entendió que evitar las relaciones sexuales reduce el riesgo de contraer VIH, pero un 23.6% no lo identificó como un método preventivo, lo que puede indicar falta de información o creencias erróneas. La pregunta en relación con la Transmisión de hombre a mujer, Casi todos los encuestados (99.4%) comprendieron que un hombre con VIH puede transmitir el virus a una mujer, lo que muestra un entendimiento claro sobre la transmisión heterosexual del virus.

En la Tabla 3 muestra los estadísticos descriptivos para las variables relacionadas con la percepción del VIH/SIDA en una muestra de participantes. A continuación, se detalla la interpretación de cada variable, se puede observar que la media más baja estuvo en la pregunta ¿Que tan probable es que actualmente este infectado de sida? ($DE=.83$) y la más alta en la afirmación “Tengo miedo de contraer sida” ($DE=1.531$). en la Variable “Me da miedo cuando pienso en contagiarme de VIH” ($DE=1.412$).

Estas variables tienen las medias y medianas más altas, indicando que la preocupación por contraer SIDA y el miedo asociado con la posibilidad de contagio son los sentimientos más significativos entre los participantes. En las variables con desviaciones estándar altas, hay una mayor diversidad en las percepciones de los participantes. Las variables con desviaciones estándar elevadas incluyen, “Cuando pienso en las relaciones sexuales me da miedo el SIDA” ($DE= 1.445$) y “Mis conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar consecuencias como el VIH” ($DE= 1.315$) las variables muestran una gran variabilidad en la percepción del riesgo asociado con el SIDA y las conductas sexuales.

Tabla 3. Percepción de Riesgo

Variables	Media	Mdn	DE	Mín	Máx
1. Que tan probable es que actualmente este infectado de sida.	1.44	1.0	.836	1	5
2. Probabilidad de infectarme de VIH.	1.76	1.0	.955	1	5
3. Probabilidad de que haya hecho cosas para aumentar el riesgo del VIH.	1.75	1.0	1.023	1	5
4. Probabilidad de que mi pareja sexual contraerá el VIH.	1.60	1.0	.853	1	5
5. Cuando pienso en las relaciones sexuales me da miedo el sida.	2.79	3.0	1.445	1	5
6. Tengo miedo de contraer sida.	3.49	4.0	1.531	1	5
7. Me da miedo cuando pienso en contagiarme de VIH.	3.45	4.0	1.412	1	5
8. A causa del sida me siento nervioso por iniciar relaciones sexuales.	2.37	2.0	1.327	1	5
9. Hablar sobre el sida me hace sentir un poco alarmado.	2.41	2.0	1.236	1	5
10. Pensar en contagiarme de sida me deja preocupado.	2.99	3.0	1.341	1	5
11. Mis conductas sexuales de riesgo, pueden ocasionar consecuencias como embarazos no deseados.	2.49	2.0	1.421	1	5
12. Mis conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar consecuencias como el VIH.	2.21	2.0	1.315	1	5
13. Mis conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar consecuencias como la muerte.	1.90	1.0	1.252	1	5
14. Mis conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar consecuencias como la discriminación social a causa del VIH.	2.01	2.0	1.228	1	5

Nota: n=174

Continuando con la Tabla 3, En cuanto a las “Preocupaciones Relacionadas con el VIH”, Las variables que reflejan miedo y preocupación por el VIH/SIDA suelen ser significativas debido a su impacto potencial en el comportamiento y la salud. Las variables con medias más altas en este contexto incluyen “Tengo miedo de contraer SIDA” y “Me da miedo cuando pienso en contagiarme de VIH”. Estos resultados indican que los participantes están bastante preocupados y temen contraer VIH/SIDA, lo cual es relevante para estrategias de intervención y educación.

Las variables en relación con la Percepciones de Riesgo reflejan cómo los participantes perciben el riesgo de infección y las consecuencias de sus conductas sexuales pueden ser cruciales para entender la actitud general hacia el VIH/SIDA. tal es el caso de las variables “Probabilidad de infectarme de VIH” ($DE=0.955$) y “Probabilidad de que mi pareja sexual contraerá el VIH” ($DE=0.853$). Aunque estas variables tienen medias bajas, son importantes para comprender la percepción del riesgo en comparación con la preocupación y el miedo.

Discusión

Los estudios han demostrado que, aunque los estudiantes de enfermería generalmente tienen un buen nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA, existen áreas críticas donde el conocimiento puede ser insuficiente o incorrecto. Por ejemplo, un estudio realizado en estudiantes universitarios en Finlandia identificó lagunas significativas en el conocimiento sobre los modos de transmisión del VIH y la eficacia de las prácticas preventivas, como el uso correcto de preservativos (Suominen et al., 2020). Esto resalta la necesidad de una educación continua y actualizada, incluso entre futuros profesionales de la salud, para corregir conceptos erróneos y mejorar la competencia en la atención al paciente.

En relación a la percepción de riesgo es un componente crucial para la prevención efectiva del VIH/SIDA. Según un estudio realizado en el contexto hispanoamericano, la percepción del riesgo de contraer VIH influye directamente en el comportamiento sexual y la adopción de medidas preventivas (Muñoz-Silva et al., 2023). Este estudio también sugiere que, aunque los estudiantes de enfermería puedan tener un alto nivel de conocimiento, esto no siempre se traduce en una percepción adecuada del riesgo, lo que podría llevar a comportamientos que aumentan su vulnerabilidad al VIH.

Además, la teoría del modelo de creencias en salud subraya que las expectativas sobre la susceptibilidad y la severidad de la infección por VIH son determinantes motivacionales clave para reducir conductas de riesgo (Pinto et al., 2021). La integración de esta teoría en la formación de estudiantes de enfermería podría mejorar su percepción del riesgo y, en consecuencia, su comportamiento preventivo. Por lo tanto, es fundamental que los programas educativos en enfermería incluyan componentes robustos que no solo refuercen el conocimiento sobre el VIH/SIDA, sino que también aborden la percepción del riesgo y las creencias de los estudiantes sobre su vulnerabilidad al virus. Esto es esencial para asegurar que los futuros profesionales de la salud no solo estén bien informados, sino que también sean conscientes de los riesgos reales y adopten prácticas preventivas efectivas.

Conclusiones

En conclusión, se muestra que la población estudiada es mayoritariamente joven, femenina y soltera. Y que existe una alta concentración de personas en un rango de edad específico (20-22 años), lo que podría

tener implicaciones para el análisis dependiendo del contexto del estudio. La predominancia de mujeres y solteros en la muestra puede reflejar las características de la población objetivo o podría indicar un sesgo en la selección de la muestra. En cuanto a la variable Conocimiento, los participantes demuestran un alto nivel de conocimiento sobre la transmisión y los efectos del VIH/SIDA, con la mayoría de las preguntas alcanzando un alto porcentaje de respuestas correctas.

Sin embargo, se muestran áreas de Confusión, como la capacidad de estar infectado sin presentar síntomas y el reconocimiento de la abstinencia como método preventivo, muestran confusión y podrían beneficiarse de mayor educación. Estos resultados sugieren que mientras la mayoría de la población tiene un buen conocimiento general sobre el VIH/SIDA, es necesario reforzar ciertos conceptos para asegurar una comprensión completa. En resumen, las variables más significativas son aquellas que reflejan niveles altos de preocupación y miedo (como “Tengo miedo de contraer SIDA” y “Me da miedo cuando pienso en contagiarme de VIH”) y aquellas con mayor variabilidad en las respuestas (como “Cuando pienso en las relaciones sexuales me da miedo el SIDA”). Estas variables ofrecen una visión clara de las preocupaciones predominantes y la diversidad en las percepciones del riesgo entre los participantes.

Referencias

- APODACA Armenta, R. E., Gómez Rodríguez, G., & Rodríguez Vázquez, N. (2021). Instrumentos para medir conciencia en salud en jóvenes: una revisión sistemática. *SANUS Revista De Enfermería*, 9(20), e412. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.412>
- ARIAS Tintaya, J. E. (2019). Conocimientos, Actitudes y Percepción del Riesgo de Infección por VIH/Sida en Estudiantes Preuniversitarios. *Arequipa*, <https://core.ac.uk/download/pdf/233005252.pdf>
- ARMINDA Tandala, B. M., & Suárez Estévez, Á. (2019). La educación de la percepción de riesgo en la prevención de ITS/VIH-sida. *Varonas. Revista Científico-Metodológica*, (69). <http://scielo.sld.cu/pdf/vrcm/n69/1992-8238-vrcm-69-e3.pdf>
- CONJUNTO de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. *Hoja informativa 2023, Estadísticas mundiales sobre el VIH, Personas que viven con el VIH, Personas que viven con el VIH*. Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

- DE los Santos de Dios, R. O., Mazó Quevedo, M. L., Torres Méndez, F., & Sosa Peña, R. G. (2021). Scientific approach to sex education in university students. *Revista Publican do*, 8(29), 87-93. <https://doi.org/10.51528/rp.vol8.id2168>
- FERNÁNDEZ, M., Pérez, J., & López, D. (2024). Percepción del riesgo del VIH/SIDA entre estudiantes de enfermería en México. *Revista de Salud y Educación*, 20(2), 112-120. <https://doi.org/10.1016/j.rse.2024.01.007>
- GARCÍA Estrada, J. M., Gómez Pérez, J. G., & Hernández Lucero, M. J. Emociones, corporalidades y redes de apoyo: una aproximación psicosocial a las experiencias de hombres con un diagnóstico positivo a VIH Sida en México. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/fe-58beba-984a-4efa-8dff-042252987a00/51155.pdf>
- GARCÍA Jaramillo, D. V., Martínez Mendoza, P. A., & Reyes Ávila, A. R. (2020). Percepciones y actitudes acerca del VIH/SIDA de docentes y estudiantes de la Corporación Universitaria del Caribe-CECAR, Sincelejo. <https://repositorio.cecacar.edu.co/handle/cecacar/2269>
- GARCÍA, L. L., Gaspar, A. D. L. C. P., & Pérez, J. M. M. (2020). Percepción de riesgo sobre VIH/sida en estudiantes becarios de primer año de Medicina. *Medicentro*, 24(1), 185-191. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2020/cmc201n.pdf>
- HERNÁNDEZ, R. D. C. S., Piñero, J. P., & Ramos, G. S. (2013). Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(S1), 915-928.
- SECRETARÍA de Salud. (2008). *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5119567&fecha=07/02/2008
- MARTÍNEZ, A., & Romero, P. (2023). Conocimiento sobre VIH/SIDA entre estudiantes de licenciatura en enfermería en México. *Revista Mexicana de Salud Pública*, 45(1), 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.rms.2023.01.005>
- MARTÍNEZ, O. L. R., & Caballero, J. L. C. (2020). El inicio de la vida sexual en México: Un análisis de los cambios en el tiempo y las diferencias sociales. *Revista Latinoamericana de Población*, 14(27), 77-114.
- MUÑOZ-SILVA, A., Navarro, E., Sánchez-García, P., & Nunes, C. (2023). HIV- related knowledge and risk perception among nursing students: A study in Hispanic-American contexts. *PLOS ONE*, 18(7), e0288483. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288483>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud, *Infecciones de transmisión sexual*. 10 de julio de 2023. Who.int. Recuperado el 24 de noviembre de

- 2023, [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud, VIH y sida, 13 de julio de 2023. Recuperado el 24 de noviembre de 2023 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud, VIH y sida, 13 de julio de 2023. Recuperado el 24 de noviembre de 2023 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- ORTEGA, A., Ramírez, C., & Soto, J. (2023). Percepción del riesgo del VIH/SIDA en estudiantes de enfermería en Sinaloa. *Journal of Health Education and Research*, 15(3), 98-105. <https://doi.org/10.5678/jher.v15i3.789>
- PANIAGUA, F. A., O'Boyle, M. D., & Wagner, K. D. (1997). The Assessment of HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, Self-Efficacy, and Susceptibility Among Psychiatrically Hospitalized Adolescents. *Journal of HIV/AIDS Prevention and Education for Adolescents and Children*
- PANIAGUA, F. A.; O'Boyle, M. D. y Wagner, K. D. (1997). The Assessment of HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, Self-Efficacy, and Susceptibility Among Psychiatrically Hospitalized Adolescents. *Journal of HIV/AIDS Prevention and Education for Adolescents and Children* 1 (3-4), pp. 65- 104.
- PERCEPCIONES y actitudes acerca del VIH/SIDA de docentes y estudiantes de la Corporación Universitaria del Caribe-CECAR, Sincelejo.
- PÉREZ RE, Soler SYM, Pérez RR, et al. Conocimientos sobre VIH/sida, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Mul Med*. 2016;20(1).
- PÉREZ, R. E., Soler, S. Y. M., Pérez, R. R., & otros. (2016). Conocimientos sobre VIH/sida, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Mul Med*, 20(1) <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63845>
- PINTO, R. M., Park, S., & Miles, A. (2021). The impact of health belief model constructs on the risk perception of HIV among college students. *Journal of Community Health*, 46(5), 913-920. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-00963-y>
- RAMÍREZ, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 70, No. 3, pp. 217-224). UNMSM. Facultad de Medicina.
- RAMÍREZ, Augusto. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217-224. Recuperado en 09 de agosto de 2024, de

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&tlng=es
- RAMÍREZ, C., López, M., & Vargas, J. (2022). Evaluación del conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de enfermería en Sinaloa, México. *Journal of Nursing and Health Studies*, 10(2), 140-149. <https://doi.org/10.1234/jnhs.v10i2.456>
- RODRÍGUEZ, D. G. G. (s. f.). *DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA*.
- ROJAS, L., Díaz, A., & García, F. (2019). Conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de enfermería: Un enfoque educativo. *Enfermería Universitaria*, 16(1), 21-28. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2019.01.004>
- ROJAS, M. A. C. (s. f.). *Conocimientos y percepción de riesgo de estudiantes de Estomatología frente al VIH/sida*.
- ROJAS, M. A. C., Hernández-García, F., Montesinos, L. D., Lantarón, A. M. R., Sastre, A. M. A., & Herrera, L. A. L. (2022). Conocimientos y percepción de riesgo de estudiantes de Estomatología frente al VIH/sida. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 36(1), 1-16.
- SANCHEZ Carlessi, H., Reyes Romero, C., & Mejía Saénz, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística* (1.a ed.). Business Support Aneth S.R.L.
- SUOMINEN, T., Koponen, N., & Mockiene, V. (2020). Nurses' and nursing students' perceptions of sexual risk behavior: A cross-national study in Finland, Estonia, and Lithuania. *AIDS Patient Care and STDs*, 34(10), 456- 463. <https://doi.org/10.1089/apc.2019.0311>
- TORRES, C., & Dayana, C. (2023). *Nivel de conocimiento sobre la atención a pacientes con VIH-SIDA por los estudiantes de enfermería. Santa Elena, 2022- 2023* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023.). <https://repositorio.upse.edu.ec/bits-tream/46000/9571/1/UPSE- TEN-2023-0007.pdf>
- UNITED Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2023). *Global education monitoring report 2023: Education and HEALTH* (UNESCO/2023/ED/PMD/1). <https://en.unesco.org/gem-report/report/2023>
- UNIVERSIDAD Ricardo Palma. (n.d.). *Manual de términos en investigación*. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- WORLD Health Organization. (2023). *Global status report on HIV* (WHO/2023/02). <https://www.who.int/publications/item/9789240064537>

CAPÍTULO VII

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE 6TO SEMESTRE DE EREMSO ENFERMERÍA

LIC. ENF. SUSANA GUZMÁN TEJEDA*

D. ED. ANA LIA ROJAS BRERA**

Resumen

Introducción: Las enfermedades de transmisión sexual son síndromes clínicos causados por diversos patógenos. El contagio es de persona a persona durante una relación sexual que puede o no haber penetración, los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ITS) no siempre son obvios y van a depender de su etiología, por esta razón pueden no ser tratadas, desencadenando complicaciones irreparables como infertilidad, lesiones en órganos determinados tipos de cáncer o la muerte. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de BTEN de la EREMSO en el ciclo 2024 A. **Metodología:** El presente estudio fue de forma descriptiva transversal con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 138 alumnos del grupo de 6to semestre de la carrera de enfermería, incluidos turno matutino y vespertino, trabajando con la totalidad de los alumnos por ello no se requirió muestra. Se incluyeron estudiantes de 6to semestre de la carrera de enfermería, estudiantes de todas las edades, estudiantes que quieran participar de forma voluntaria, estudiantes de ambos sexos: masculino y femenino. Se excluyeron a estudiantes que no asistan regularmente a clases, estudiantes quienes no acudan a la aplicación del instrumento y estudiantes con alguna enfermedad que limite su participación en este estudio. **Resultados:** En cuanto a nivel de conocimiento de una enfermedad de transmisión sexual, los estudiantes de sexto

* Profesora de la Escuela Regional de Educación Media Superior de Ocotlán.
<https://orcid.org/0009-0009-0585-3831>

** Profesora de la Escuela Regional de Educación Media Superior de Ocotlán.
<https://orcid.org/0009-0004-0197-3848>

respondieron como excelente 11 de ellos con un 8.2%, 83 con un 61.9% como bueno irregular 40 con 29.8% en el apartado de malo no se encontró respuesta. En el post taller se reflejó considerablemente un excelente tener un 8.2% aumento al 14.9% 20 en el apartado de bueno del 61.9% a un 70.8% 95 en cuanto regular tener un nivel del 29.8% 40 quedó en un 14.1% 19 terminando de la siguiente manera excelente 67%. Bueno 89% irregular bajo a 19 alumnos solamente. **Conclusión:** Existió un mejor nivel de conocimientos después del taller práctico ayudándoles no solo en su formación profesional, también en la personal, para en un futuro tener una sexualidad con madurez intelectual.

Palabras clave: conocimiento, enfermedades de transmisión sexual, estudiantes de enfermería

Introducción

Datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud mostraron un aumento en ocho de las 10 las Enfermedades de Transmisión Sexual contempladas en los primeros nueve meses de este año, en comparación con 2020. El más reciente boletín epidemiológico registró aumento de casos en sífilis, chancro, herpes, vulvovaginitis, entre otros, hasta la semana 37, que abarca hasta el 18 de septiembre. La ETS donde se registró el aumento más alto es sífilis adquirida, con un 82.3% más, dado que en 2020 se reportaron 3,848 casos, en tanto que en lo que va de 2021, son 7,015, según los datos preliminares que incluyen también casos probables. Las entidades con mayor número de estos casos registrados son Jalisco (573), Baja California (535), Guanajuato (514), la Ciudad de México (411) y Quintana Roo (402). La otra ETS con mayor aumento es la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual si no se trata puede causar SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida), con un incremento de 60%. En 2020 se registraron 5,986 y en lo que va de 2021 son 9,592, según cifras preliminares (Cardona & Higuaita-Gutiérrez, 2014).

Las enfermedades de transmisión sexual son síndromes clínicos causados por diversos patógenos. El contagio es de persona a persona durante una relación sexual que puede o no haber penetración, los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ITS) no siempre son obvios y van a depender de su etiología, por esta razón pueden no ser tratadas, desencadenando complicaciones irreparables como infertilidad, lesiones

en órganos determinados tipos de cáncer o la muerte. El tratamiento dependerá de la etiología, condición y fase de la enfermedad, este debe ir dirigido a no solo la persona infectada sino a la pareja, es por el que esta infección se debe de ver de manera global y comunitaria. En los países de ingreso altos se utilizan de forma generalizada pruebas diagnósticas precisas para detectar la ITS (a través de la tecnología molecular) son pruebas útiles para detectar las infecciones asintomáticas, ya que en los países de ingresos medianos y bajos no se suelen utilizar pruebas analíticas para diagnosticarlas. Más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes se transmite por contacto sexual, incluido el coito vaginal, anal o bucal. Algunas ITS también pueden transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Ocho son agentes patógenos vinculados a la máxima incidencia de ITS.

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), está comprendida entre los 10 hasta los 19 años de edad; en esta etapa es muy común que se presenten variedad de cambios físicos – biológicos y sociales. Todos estos cambios van a generar un conflicto en el adolescente, cómo en la búsqueda de su personalidad e identidad, es decir lo que son, lo que deberían ser y lo que quieren ser. Esta etapa se distingue por las nuevas responsabilidades que enfrentan los individuos, como sentimientos de independencia, el ejercicio de relaciones más abiertas, cambios físicos y mentales, el inicio de su capacidad reproductiva y el ejercicio de la sexualidad son cambios importantes en su desarrollo, por lo que una inadecuada e incluso la ausencia de orientación sobre salud sexual, los expone a múltiples peligros, como el inicio precoz de las relaciones sexuales, las relaciones coitales no protegidas y con múltiples parejas, todo esto, se constituye en conductas de riesgo que exponen altamente al adolescente al contagio de algún tipo de ITS (Chávez, Castillo, Sánchez, García, 2014; Ramos, González & Figueroa, 2021; Topia & Torres, 2016). Estas dudas conllevan al adolescente a estar más propenso a contraer algún tipo de enfermedad como las infecciones de transmisión sexual (ITS) o estar en situaciones que puedan afectar su salud o proyecto de vida del adolescente. A nivel mundial hay más de 15 millones de adolescentes, 85% de estos viven en los países en vías de desarrollo y más de la mitad han tenido relaciones sexuales antes de los 16 años siendo candidatos a contraer una enfermedad de transmisión sexual (Manrique, Fernández, Utani, Neira, Solís, Siguan, 2016; Zapata, 2021).

Por lo cual, es fundamental promover conocimientos certeros que favorezcan al desarrollo responsable y seguro de su sexualidad. El ámbito

escolar cumple un rol importante en la adquisición de nuevos conocimientos debido a la gran cantidad de horas que los estudiantes le dedican a su formación académica y en donde desarrollan el proceso de socialización de actitudes y comportamientos (7). Según Bungee, los conocimientos se constituyen como los saberes, conceptos e ideas que tiene una persona o grupo en relación con aspectos vinculados a la salud que en este estudio están relacionados a las ITS (8). Por tanto, es un ambiente clave para impartir temas de Educación Sexual Integral.

Ahora si hablamos de la educación que se da a los adolescentes sobre estos temas, muchas veces se pensó que las instituciones educativas son las únicas responsables de educar a los alumnos sobre la salud sexual que en si es el ente principal para poder educar a los adolescentes, más no el único, ya que esto va más allá. También influye mucho la sociedad que rodea al adolescente; es decir, no solo existe una falta de educación de parte de las instituciones educativas sino también de los padres, la falta de confianza para acudir y pedir ayuda a personas que puedan dar información verídica de estos temas, los estigmas, mitos, la religión de las familias; todo esto influye en el desconocimiento que tiene el adolescente sobre las ITS y sus medidas de prevención (Topia & Torres, 2016). Debido a que en las instituciones educativas se concentran gran cantidad de adolescentes, es el espacio adecuado para implementar programas que eleven el nivel de conocimientos y así ayudar a que los adolescentes tengan conductas que favorezcan su buena salud sexual. Algunos colegios enseñan a sus alumnos estos temas, aun así, al momento de evaluarlos obtienen bajo conocimiento o si lo tienen no toman conciencia de sus actos, esto depende de cómo es que están educando los docentes a los adolescentes; entonces la metodología de enseñanza que utilizan también representa una de las causas por la cual no conocen ni están informados (Fleitas, González, Gallina & Riofrio, 2016).

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan de manera predominante por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Algunas ETS se pueden propagar por contacto sexual cutáneo; los organismos causantes también lo hacen por medios no sexuales, ejemplo de ello son las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. Muchas ETS, especialmente clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto. Una persona puede tener una ETS sin manifestar síntomas de la enfermedad. Por consiguiente, el concepto

“infección de transmisión sexual” es más amplio que el de “enfermedad de transmisión sexual”.

Las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), constituyen un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectando a personas de cualquier edad, entre los cuales se encuentran los adolescentes y adultos jóvenes con conductas y actitudes sexuales riesgosas (iniciación sexual en edades muy tempranas, tener más de una pareja sexual, practicar sexo en forma no segura, no usar métodos anticonceptivos de barrera, etc; Vázquez, 2018). En la mayoría de los países en desarrollo, las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, después de las relacionadas con la maternidad. Si se incluyen las relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) esas infecciones representan casi el 15% de las muertes. Los grupos más susceptibles son las mujeres, especialmente las jóvenes (Vázquez, 2018).

El énfasis en la prevención y la atención de las ITS tienen una larga historia que se remonta a las primeras recomendaciones y medidas que datan de 1977. Desde entonces han tenido lugar descubrimientos relevantes, lo cual demuestra que la prevención y la atención de las ITS no son estáticas y que la investigación operacional mejorará continuamente el proceso y el contenido de las iniciativas de prevención y control. Todas las personas que tienen alguna ITS no tratada se encuentran expuestas a varios riesgos graves, pero la probabilidad de que se manifiesten es mayor en entornos donde el acceso a la atención es limitado y el tratamiento es ineficaz. Esta situación se presenta en muchos países en desarrollo donde las ITS se encuentran entre las primeras cinco razones por las que los adultos acuden en busca de servicios de atención de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

En la planificación de los servicios de prevención y atención es importante entender que el VIH y otras ETS a menudo se transmiten de la misma manera y que el tratamiento de ellas puede reducir la incidencia del VIH. Por lo tanto, existe la oportunidad de abordar ambas por medio de intervenciones de prevención primaria y de integrar estrategias secundarias de control de las ITS en los servicios de salud de primer nivel. Este tipo de estrategia podría aumentar el acceso al diagnóstico y el tratamiento adecuado y, por lo tanto, ofrece la posibilidad de disminuir la incidencia del VIH mediante la reducción de la duración de una infección de transmisión sexual (OPS, 2019) Según datos estadísticos de la OMS

citados en el 2016 cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. En América Latina se contabilizaron 163 millones de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años lo que representa el 27.5% de la población, siendo una población importante y a su vez se encuentran propensos a adquirir una infección de transmisión sexual por ser el grupo clave que adquieren conductas sexuales de riesgo”. Haciéndose necesario la atención de este grupo poblacional clave para reducir las ITS. (Rodas, 2019)

Al indagar a los alumnos de 6to semestre de enfermería de la Escuela Regional de Educación Media Superior de Ocotlán si conocen sobre las enfermedades de transmisión sexual y la forma y de transmitirla la mayoría dice conocer, pero lo hacen jugando, algunos usaron protección refiriendo que el condón es el más fácil y aun así tener los síntomas principales de las ETS. ¿Es por ello nace la inquietud de realizar las siguientes cuestiones? ¿Cuántos alumnos tendrán ITS? ¿Recibieron orientación de algún profesor o integrante de su familia? ¿Conocían algún método para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual? ¿La propia escuela en algún módulo de clases les enseña algo de la sintomatología propia de dichas enfermedades? Por lo anterior mencionado, nace la necesidad de elaborar un estudio de investigación relacionado al tema y apoyarnos en un taller – práctico para un mejor aprendizaje y mayor cultura.

Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de BTEN de la EREMSO en el ciclo 2024 A.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de los alumnos de enfermería sobre la prevención de las ETS. Concientizar a través de nivel de información para la prevención de ETS.

Promover las conductas sexuales saludables para favorecer el uso de métodos anticonceptivos como medida preventiva en las ETS.

Metodología

El presente estudio fue de forma descriptiva transversal con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 138 alumnos del grupo de 6to semestre de la carrera de enfermería, incluidos turno matutino y vespertino, trabajando con la totalidad de los alumnos por ello no se requirió muestra. Se incluyeron estudiantes de 6to semestre de la carrera de enfermería, estudiantes de todas las edades, estudiantes que quieran participar de forma voluntaria, estudiantes de ambos sexos: masculino y femenino. Se excluyeron a estudiantes que no asistan regularmente a clases, estudiantes quienes no acudan a la aplicación del instrumento y estudiantes con alguna enfermedad que limite su participación en este estudio.

Procedimiento de recolección de datos

El proyecto de investigación se presentó al interior de las instalaciones de la Escuela Regional de educación Media superior de Ocotlán en el departamento de enfermería para su aprobación ante las academias correspondientes. Se solicitó el apoyo de los tutores de los diferentes grupos, para explicarle el proceso de recolección de datos mediante un instrumento de manera presencial, se indicó que lo sucesivo se realizaría un Taller – Práctico donde se daría a conocer los temas relevantes de las ETS. El inicio del estudio se realizó en el mes de octubre 2023, el primer momento de la aplicación del instrumento con fecha de 16 – 19 de enero 2024, un taller práctico del 05 – 09 de febrero y del 19 al 23 de febrero se efectuó el segundo momento de la entrevista. El desarrollo de los instrumentos con una duración de 30 minutos se aplicó en el aula, se coordinó con los tutores para tener un mejor control, posteriormente se organizó una reunión para exponer los resultados del estudio invitando alumnos, maestros y padres de familia y brindar así la información respecto al tema de esta investigación.

Definición de términos

A continuación, se definen los conceptos más relevantes del trabajo de investigación.

- Adolescente: persona que está en la adolescencia. 10 – 19 años,

- Adolescencia: Período de la vida humana que sigue a la niñez y procede a la juventud.
- Chancro blando: el cancroide o chancro blando es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Haemophilus ducreyi*
- Clamidia: Infección de transmisión sexual causada por *Clamidia trachomatis*.
- Gonorrea: infección de transmisión sexual grave causada por la bacteria *Neisseria* Gonorrea y puede causar infertilidad.
- Herpes genital: infección de transmisión sexual por el virus VHS-1 Y VHS-2. El VHS-1 causa infecciones orofaciales y genitales. El VHS-2 causa principalmente infecciones genitales.
- Hepatitis B: infección de transmisión sexual, causada por el virus de la hepatitis B.
- Molusco Contagioso: infección cutánea causada por un virus, caracterizada por bultos redondos firmes e indoloros.
- Preservativo: Funda fina y elástica para recubrir el pene durante la relación sexual, a fin de evitar la fecundación o el posible contagio de enfermedades.
- Prevención: Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.
- Riesgo: Contingencia o proximidad de un daño.
- Sexo: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas
- Sexualidad: Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo.
- Sífilis: Infección que se transmite por vía sexual o vertical durante la gestación, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum* subsp.
- Tricomoniiasis: es una enfermedad de transmisión sexual, causada por un protozoo que recibe el nombre de *Trichomonas vaginalis*.
- VIH/Sida: El VIH/Sida es una infección crónica de transmisión sexual, que ataca al sistema inmunitario de quien la padece.

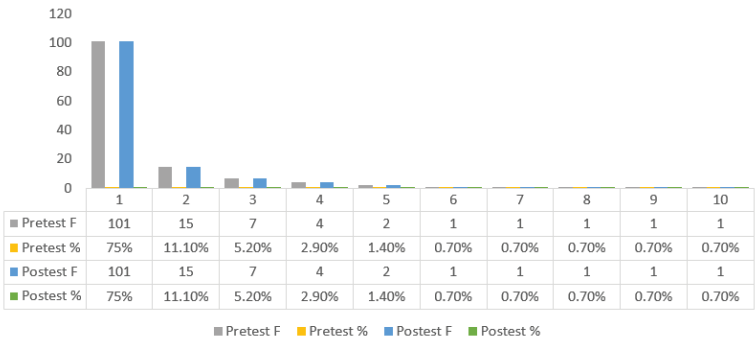
- Virus del papiloma humano: La infección por Virus Papiloma Humano (VPH) enfermedad de transmisión sexual, causada por el virus del papiloma humano, en general se presenta con papilomas en los genitales o con lesiones neoplásicas en vagina, vulva o cérvix.

Resultados

Participaron 134 alumnos encuestados el primer resultado es que 101 tienen una edad de 17 años, 15 de 18 años, 7 de 19 años, 4 de 20 años, 2 de 21 años, 1 alumno de 22 años, 1 de 28 años, 1 de 30 años y por último 1 alumno de 34 años.

Tabla 1. Edad

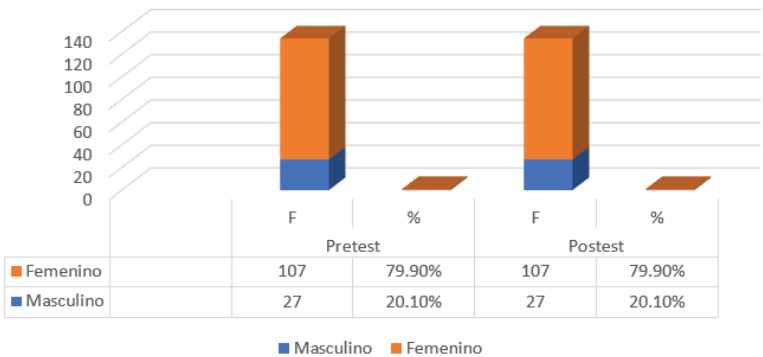
Edad	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
17	101	75%	101	75%
18	15	11.10%	15	11.10%
19	7	5.20%	7	5.20%
20	4	2.90%	4	2.90%
21	2	1.40%	2	1.40%
22	1	0.70%	1	0.70%
24	1	0.70%	1	0.70%
28	1	0.70%	1	0.70%
30	1	0.70%	1	0.70%
34	1	0.70%	1	0.70%
Total	134	99.40%	134	99.40%



De los 134 alumnos encuestados después de llevarse a cabo el taller los resultados fueron iguales.

Tabla 2. Sexo

Sexo	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Masculino	27	20.10%	27	20.10%
Femenino	107	79.90%	107	79.90%
Total	134	100%	134	100%



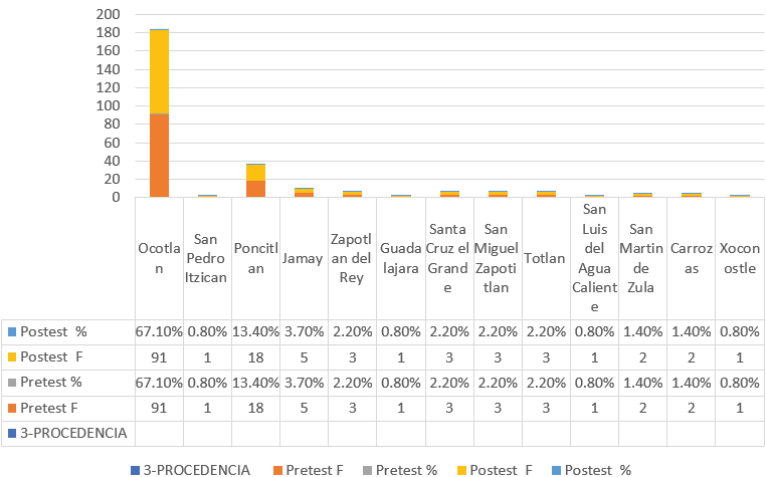
De acuerdo con el universo estudiado 134 alumnos, predominó el sexo femenino con 107 (79.9%) y 27 del sexo masculino (20.1%).

Una vez realizado el taller los resultados fueron los mismos.

Tabla 3. Procedencia

Procedencia	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Ocotlán	91	67.10%	91	67.10%
San Pedro Itzican	1	0.80%	1	0.80%
Poncitlán	18	13.40%	18	13.40%
Jamay	5	3.70%	5	3.70%
Zapotlán del Rey	3	2.20%	3	2.20%
Guadalajara	1	0.80%	1	0.80%
Santa Cruz el Grande	3	2.20%	3	2.20%
San Miguel Zapotitlán	3	2.20%	3	2.20%
Totlan	3	2.20%	3	2.20%
San Luis del Agua Caliente	1	0.80%	1	0.80%
San Martin de Zula	2	1.40%	2	1.40%

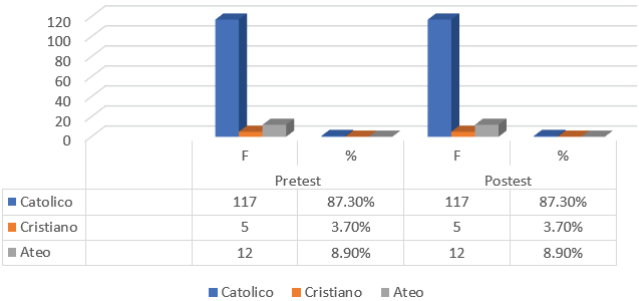
Procedencia	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Carrozas	2	1.40%	2	1.40%
Xoconostle	1	0.80%	1	0.80%
Total	134	100%	134	100%



Después del taller, los resultados fueron los mismos

Tabla 4. Religión

	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Católico	117	87.30%	117	87.30%
Cristiano	5	3.70%	5	3.70%
Ateo	12	8.90%	12	8.90%
Total	134	99.90%	134	99.90%

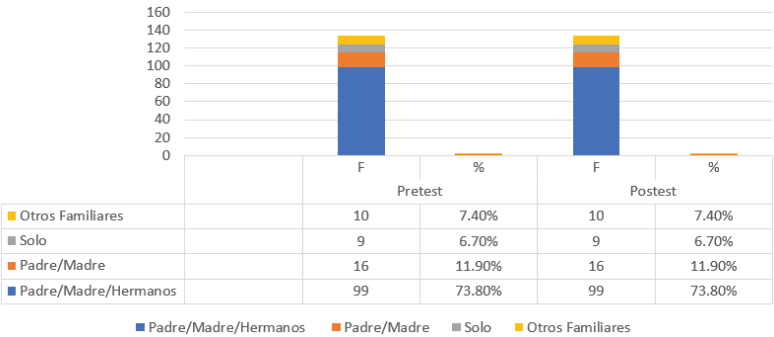


De los 134 alumnos encuestados dos resultados fueron los siguientes 117 (87.3%) practica la religión católica, 5 (3.7%) profesan la religión cristiana y 12 (8.9%) eligieron ser ateos.

Una vez aplicando el taller los resultados fueron los mismos.

Tabla 5. ¿Con quien vives actualmente?

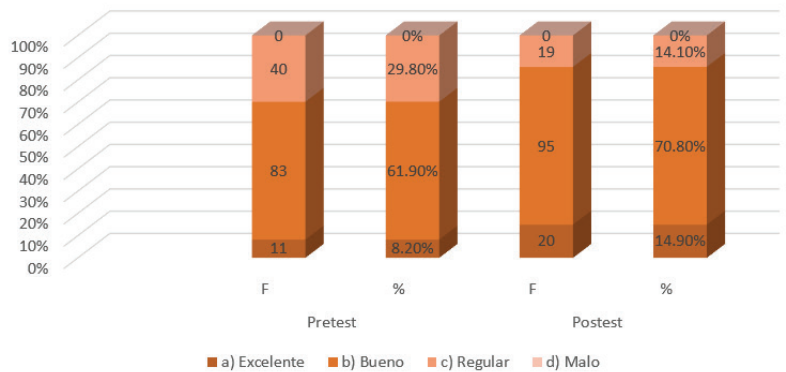
¿Con quién vives actualmente?	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Padre/Madre/Hermanos	99	73.80%	99	73.80%
Padre/Madre	16	11.90%	16	11.90%
Solo	9	6.70%	9	6.70%
Otros Familiares	10	7.40%	10	7.40%
Total	134	99.80%	134	99.80%



En los resultados arrojados de los estudiantes que se aplicó el instrumento 99 (73.8%) viven con sus padres/madres/hermanos, 16 (11.9%) con padre/madre, 9 (6.7%) viven solos, los últimos 10 (7.4%) refieren estar con otros familiares.

Tabla 6. Nivel de conocimiento de la enfermedad de transmisión sexual

¿Como consideras tu nivel de conocimiento de una enfermedad de transmisión sexual?	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Excelente	11	8.20%	20	14.90%
Bueno	83	61.90%	95	70.80%
Regular	40	29.80%	19	14.10%
Malo	0	0%	0	0%
Total	134	99.90%	134	99.80%

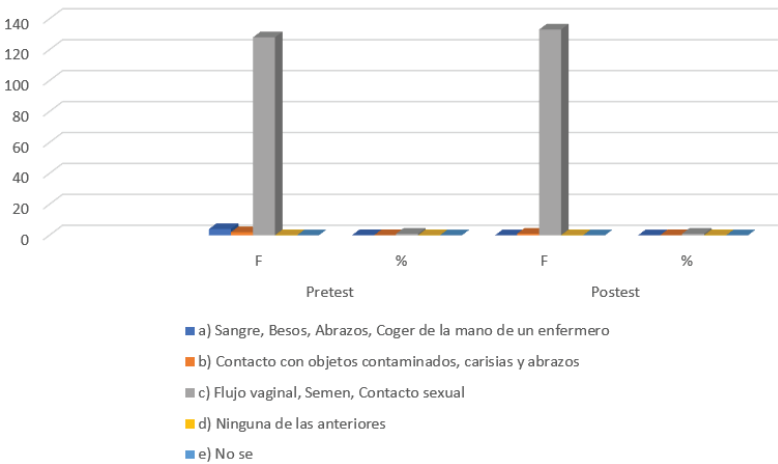


En cuanto a nivel de conocimiento de una enfermedad de transmisión sexual, los estudiantes de sexto respondieron como excelente 11 de ellos con un 8.2%, 83 con un 61.9% como bueno irregular 40 con 29.8% en el apartado de malo no se encontró respuesta.

En el post taller se reflejó considerablemente un excelente tener un 8.2% aumento al 14.9% 20 en el apartado de bueno del 61.9% a un 70.8% 95 en cuanto regular tener un nivel del 29.8% 40 quedó en un 14.1% 19 terminando de la siguiente manera excelente 67%. Bueno 89% irregular bajo a 19 alumnos solamente.

Tabla 7. Forma de transmisión de infecciones de ETS

¿De qué forma se transmiten las infecciones de ETS?	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Sangre, Besos, Abrazos, Coger de la mano de un enfermero	4	2.90%	0	0%
Contacto con objetos contaminados, caricias y abrazos	2	1.40%	1	0.70%
Flujo vaginal, Semen, Contacto sexual	128	95.50%	133	99.20%
Ninguna de las anteriores	0	0%	0	0%
No se	0	0%	0	0%
Total	134	99.80%	134	99.90%

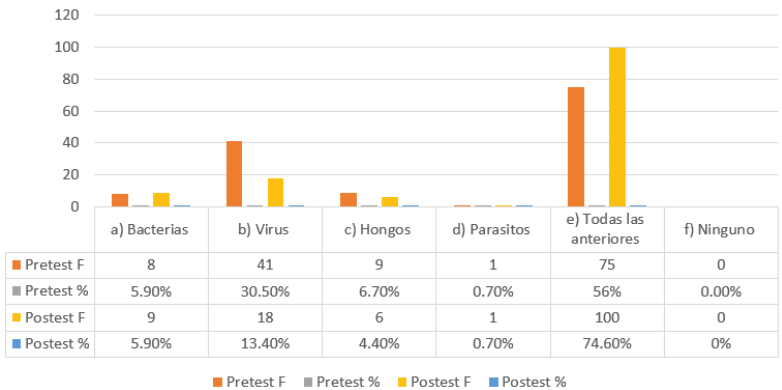


Referente a la forma en que se transmiten las infecciones de ETS 4 (2.9%) refiere que es por sangre, besos, abrazos y coger de la mano de algún enfermero 2 alumnos (1.4%) menciona por contacto con objetos, contaminados caricias y abrazos 128 estudiantes refieren correctamente por flujo vaginal, semen, contacto sexual.

Después del taller 133 (99.2%) contestan correctamente y sólo (0.7%) contacto con objetos, contaminados caricias y abrazos.

Tabla 8. Agentes causantes de las infecciones de transmisión sexual

¿De qué organismos y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual?	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Bacterias	8	5.90%	9	5.90%
Virus	41	30.50%	18	13.40%
Hongos	9	6.70%	6	4.40%
Parásitos	1	0.70%	1	0.70%
Todas las anteriores	75	56%	100	74.60%
Ninguno	0	0.00%	0	0%
Total	134	99.70%	134	99.90%

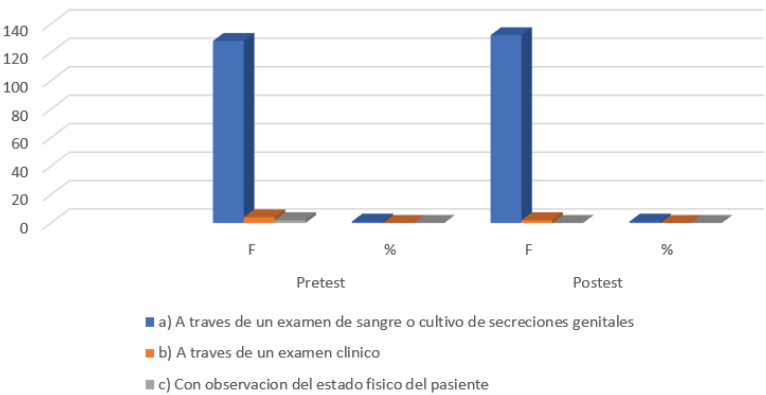


Con relación a los agentes causantes de las infecciones de transmisión sexual 8 alumnos (5.9%) contestaron que es por bacterias, 41 (30.5%) refieren que es por virus, 9 (6.7%) que es por hongos, 1 (0.7%) por parásitos, por lo que toca a todas las anteriores 75 (55.9%) contestaron correctamente.

Después del taller ETS en bacterias 9 (5.9%) solo un 1 % más en el de virus bajo a 18 (13.4%), hongos 6 (4.4%), parásitos quedando igual, todas las anteriores se incrementó a 100 (74.6%) siendo un 19% obteniendo un mejor conocimiento.

Tabla 9. Examen para detectar un ETS

¿A través de que examen se puede detectar una ETS?	Pretest		Postest	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
A través de un examen de sangre o cultivo de secreciones genitales	128	95.50%	132	98.50%
A través de un examen clínico	4	2.90%	2	1.40%
Con observación del estado físico del paciente	2	1.40%	0	0%
Total	134	99.80%	134	99.90%

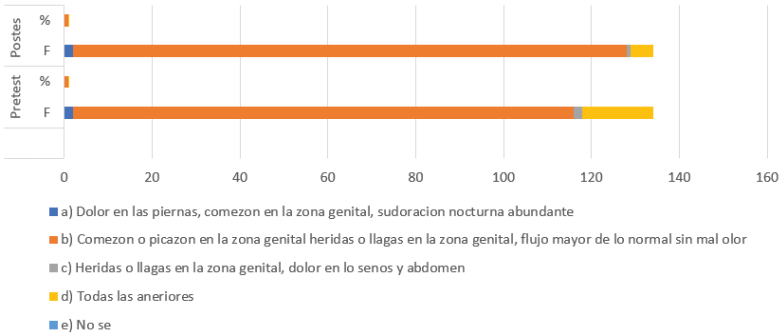


En consideración a la cuestión a través de que examen se puede detectar una ETS, 128 alumnos (95.5%) respondieron por examen de sangre o cultivo de secreciones genitales, 4 (2.9%) por un examen clínico, 2 (1.4%) con observación del estado físico del paciente.

Después del taller se presentó considerablemente con 132 (98.5%) contestando por un examen de sangre o cultivo de secreciones genitales y sólo 2 (1.4%) por un examen clínico.

Tabla 10. Signos y síntomas de transmisión sexual en mujeres

¿Cuáles son los signos y síntomas de transmisión sexual en mujeres?	Pretest		Postes	
	f	%	f	%
Dolor en las piernas, comezón en la zona genital, sudoración nocturna abundante	2	1.40%	2	1.40%
Comezón o picazón en la zona genital heridas o llagas en la zona genital, flujo mayor de lo normal sin mal olor	114	85%	126	94%
Heridas o llagas en la zona genital, dolor en lo senos y abdomen	2	1.40%	1	0.70%
Todas las anteriores	16	11.90%	5	3.70%
e) No se	0	0%	0	0%
Total	134	99.70%	134	99.80%



Respecto a la cuestión cuáles son los signos y síntomas de transmisión sexual en mujeres, 2 (1.4%) contestó dolor en las piernas, comezón en la zona genital, sudoración nocturna abundante, 114 (85%) comezón o picazón en la zona genital, heridas o llagas en la zona genital, flujo mayor de lo normal sin olor, 2 (1.4%) heridas o llagas en la zona genital, dolor en los senos y abdomen, 16 (11.9%) refiere el ser todas las anteriores.

Luego del taller 126 (94%) contestaron correctamente comezón o picazón en la zona genital, heridas o llagas en la zona genital, flujo mayor de lo normal sin olor, 2 (1.4%) quedando igual contestó dolor en las piernas, comezón en la zona genital, sudoración nocturna abundante, 1 (0.7%) heridas y llagas en zona genital y bajando considerablemente a 3 (3.7%) con todas las anteriores.

Tabla 11. Signos y síntomas de transmisión sexual en varones

¿Cuáles son los signos y síntomas transmisión sexual en los varones?	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Dolores articulares, somnolencia, dolor al orinar	6	4.40%	5	3.70%
Diarreas abundantes, migraña, dolor de cabeza	31	23.10%	0	0%
Pus en la punta del pene, ardor al orinar, heridas o llagas en área genital	97	72.30%	129	96.20%
Ninguna de las anteriores	0	0%	0	0%
No se	0	0%	0	0%
Total	134	99.80%	134	99.90%

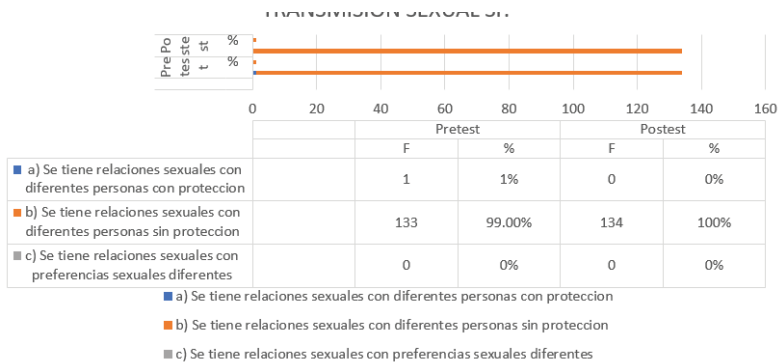


En consideración a la pregunta de signos y síntomas de transmisión sexual en los varones 94 (72.3%) contestaron pus en la punta del pene, ardor al orinar, herida o llagas en área genital, 31 (23.1%) diarreas abundantes, migraña, dolor de cabeza y solo 6 (4.4%) dolores articulares, somnolencia, dolor al orinar.

Después del taller 129 (96.2%) contestaron correctamente incrementando su nivel de conocimiento en un 23.9% y solo 5 (3.7%) refirieron el inciso A.

Tabla 12. Riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual

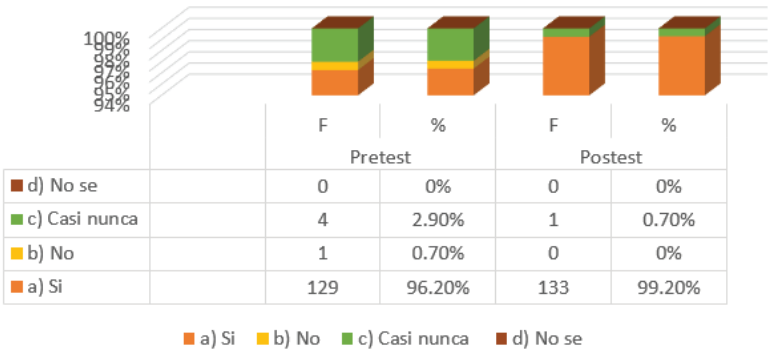
¿Existe mayor riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual sí?	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Se tiene relaciones sexuales con diferentes personas con protección	1	1%	0	0%
Se tiene relaciones sexuales con diferentes personas sin protección	133	99.00%	134	100%
Se tiene relaciones sexuales con preferencias sexuales diferentes	0	0%	0	0%
Total	134	99.90%	134	100%



De los 134 alumnos encuestados en las presentes tablas se referencia que un alumno considera que existe mayor riesgo de adquisición de infección sexual con diferentes personas, pero con protección mientras que siento 34 alumnos equivalente al 99.2%, consideran que es de mayor riesgo hacer relaciones sexuales con diferentes personas sin protección.

Tabla 13. Uso del condón en cada relación sexual

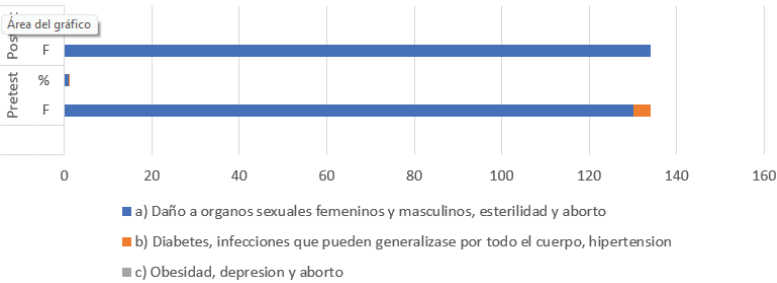
¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Si	129	96.20%	133	99.20%
No	1	0.70%	0	0%
Casi nunca	4	2.90%	1	0.70%
No se	0	0%	0	0%
Total	134	99.80%	134	99.90%



Se aplica el instrumento a 134 alumnos, los cuales 129 equivalente al 96.2%, refieren que el uso del condón ayuda a prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual, mientras que uno equivalente al 0.7%, dice que no asimismo el 2.9% equivalente a 4 alumnos refieren que casi nunca puede prevenirse.

Tabla 14. complicaciones de las infecciones de transmisión sexual

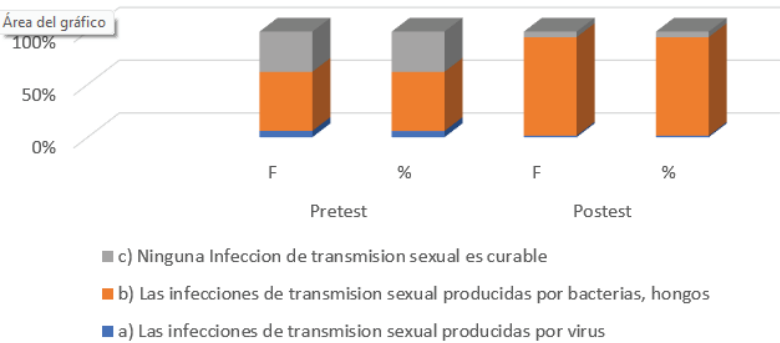
¿Cuáles son las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual?	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Daño a órganos sexuales femeninos y masculinos, esterilidad y aborto	130	97%	134	100%
Diabetes, infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo, hipertensión	4	2.90%	0	0%
Obesidad, depresión y aborto	0	0%	0	0%
Total	134	99.90%	134	100%



De 134 alumnos antes del taller 130 que es equivalente al 97%, hacen referencia que las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual hacen daño en los órganos sexuales, tanto femeninos como masculinos, mientras que cuatro alumnos con el 2.9%, piensan que desencadena diabetes e infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo.

Tabla 15. infecciones de transmisión sexual curables

¿Cuál de las infecciones de transmisión sexual son curables?	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Las infecciones de transmisión sexual producidas por virus	8	5.90%	2	1.40%
Las infecciones de transmisión sexual producidas por bacterias, hongos	75	55.90%	125	93.20%
Ninguna infección de transmisión sexual es curable	51	38%	7	5.20%
Total	134	99.80%	134	99.80%

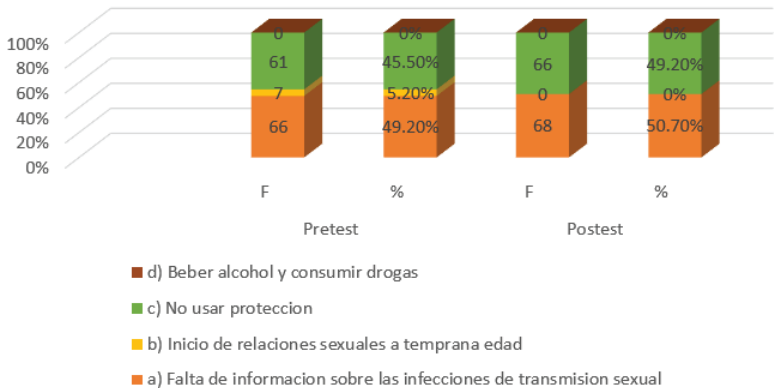


De 134 alumnos encuestados antes del taller ocho alumnos equivalentes al 5.9%, refieren que las infecciones de transmisión sexual producidas por virus son curables mientras que 75 alumnos equivalente al 55.9%, mencionan que las infecciones de transmisión sexual por bacterias y hongos. Así que 51 alumnos del 38%. Refieren que ninguna infección de transmisión sexual es curable.

Mientras que las estadísticas cambian después del taller dos alumnos equivalentes al 1.4%, refieren que las infecciones de transmisión sexual producidas por virus son curables mientras que 125 alumnos el 93.2%, mencionó que las infecciones por bacterias y hongos son curables mientras que siete alumnos con el 5.2%, siguen pensando que las infecciones de transmisión sexual no son curables.

Tabla 16. factor de riesgo para el contagio de una infección de transmisión sexual

¿Cual es un factor de riesgo para el contagio de una infección de transmisión sexual?	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Falta de información sobre las infecciones de transmisión sexual	66	49.20%	68	50.70%
Inicio de relaciones sexuales a temprana edad	7	5.20%	0	0%
No usar protección	61	45.50%	66	49.20%
Beber alcohol y consumir drogas	0	0%	0	0%
Total	134	99.90%	134	99.90%

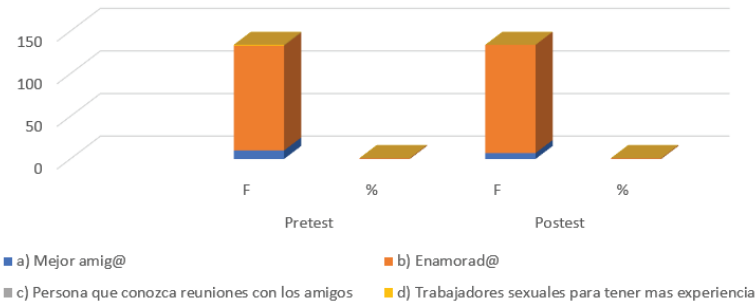


Se aplican 134 instrumentos de los cuales 66 alumnos con un 49.2%, refieren que los factores de riesgo para un contagio de las ETS es la falta de información mientras que siete alumnos con un 5.2%, refieren que es por tener relaciones sexuales a temprana edad y 61 alumnos con el 45.5% es por usar protección. Esto fue antes de llevar a cabo el taller.

Mientras que después del taller 68 alumnos con 50.7% refieren que el principal factor es por falta de información 66 alumnos con el 49.2% es porque no utilizan protección y cero personas comprenden que no es por iniciar a temprana edad.

Tabla 17. Adecuado su primera relación

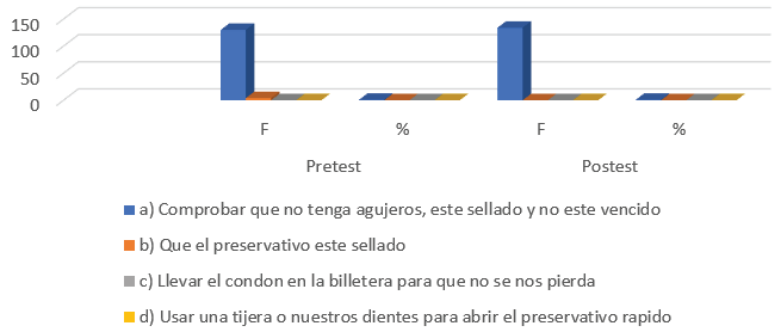
¿Con quién sería adecuado su primera relación sexual?	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Mejor amig@	10	7.40%	7	5.20%
Enamorado@	123	91.70%	127	94.70%
Persona que conozca reuniones con los amigos	0	0%	0	0%
Trabajadores sexuales para tener más experiencia	1	0.70%	0	0%
Total	134	99.80%	134	99.90%



Antes del taller un 99.8% de los alumnos encuestados refieren que 10 alumnos creen que su primera vez es mejor hacerla con un amigo el cual es el 7.4%, mientras que 123 alumnos con 91.7% Creen que es mejor con su enamorado y un alumno con el 0.7%, menciona que con trabajadoras sexuales. Lo cual después del taller el nivel de conocimiento se ve reflejado en el 99.9% donde 127 alumnos con el 94.7% consideran que es mejor con su enamorado y siete con su mejor amiga en un 5.2%, y considerando que el 0.7 cambio de opinión a que no debe hacerlo a que no debe hacerlo con trabajadoras sexuales.

Tabla 18. Condiciones necesarias que el preservativo brinde protección

¿Las condiciones necesarias para que el preservativo brinde protección son?	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Comprobar que no tenga agujeros, este sellado y no este vencido	130	97%	134	100%
Que el preservativo este sellado	4	2.90%	0	0%
Llevar el condón en la billetera para que no se nos pierda	0	0%	0	0%
Usar una tijera o nuestros dientes para abrir el preservativo rápido	0	0%	0	0%
Total	134	99.90%	134	100%

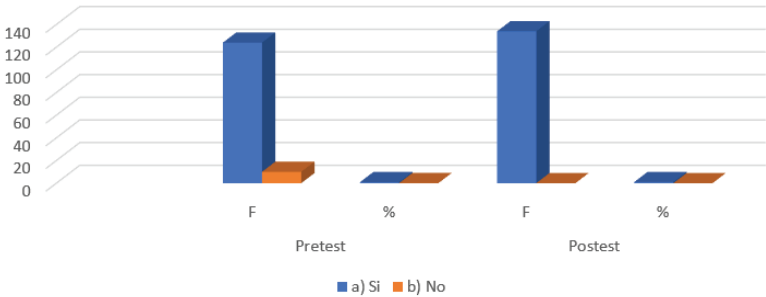


Previo al taller de 134 alumnos. Se encuesta se solicita conteste cuáles son las condiciones necesarias para que un preservativo brinde protección 130 contestaron que se debe comprobar que no tenga agujeros y esté bien sellado sin estar vencido lo que equivale al 97%. Mientras que cuatro sólo consideran que el preservativo esté sellado lo que es un 2.9%.

Posteriormente, el 100% de los alumnos contesta que debe existir una verificación que no tenga agujeros, esté sellado y no vencido.

Tabla 19. Información sobre las ETS por parte de profesores

¿Ha recibido alguna información sobre ETS por parte de tus profesores?	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Si	124	92.50%	134	100%
No	10	7.40%	0	0%
Total	134	99.90%	134	100%

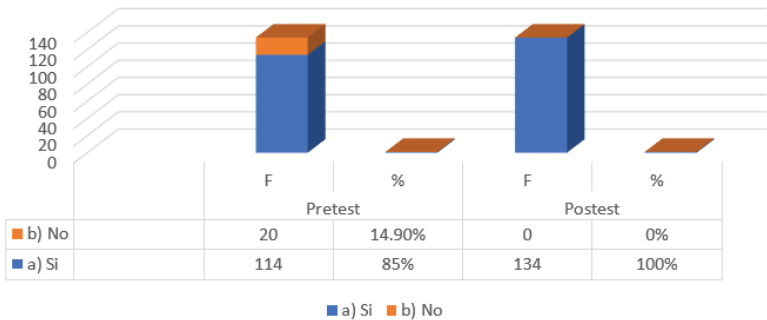


De 134 alumnos encuestados previo al taller 124 mencionan que han recibido información por parte de sus profesores, lo que da uno, 92.5% mientras que 10 alumnos refieren no recibir información lo cual es un 7.4% de porcentaje.

Posteriormente al taller el 100% de los alumnos mencionan haber recibido información por un profesional.

Tabla 20. Información por parte de su escuela

¿Has recibido alguna información sobre ETS por parte de tu escuela?	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Si	114	85%	134	100%
No	20	14.90%	0	0%
Total	134	99.90%	134	100%



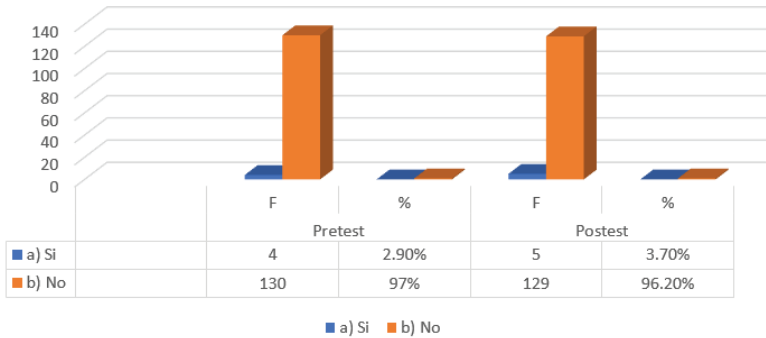
Previo al taller los 134 alumnos encuestados siendo que 114 contestan que, si han recibido información por parte de la escuela, lo cual es el 85%. Mientras que 20 alumnos refieren que no recibieron información por parte de la escuela, siendo este el 14.9%.

Posteriormente al taller los 134 alumnos que equivalen al 100%, refieren tener información por parte de la escuela.

T

Tabla 21. sospecha de padecer una ETS

¿Alguna vez has tenido sospecha de padecer una ETS?	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Si	4	2.90%	5	3.70%
No	130	97%	129	96.20%
Total	134	99.90%	134	99.90%

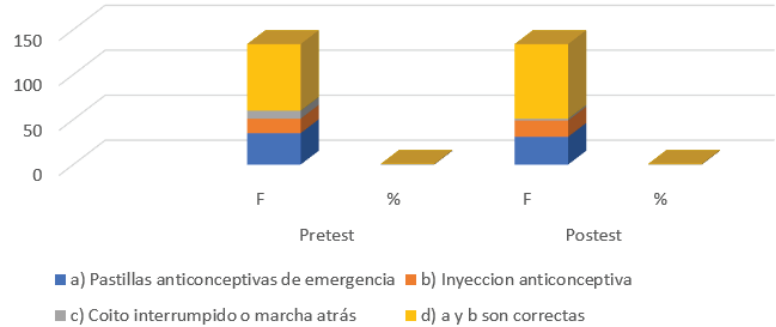


De 134 alumnos encuestados previo al taller hacen referencia cuatro de ellos equivalente al 2.9% que alguna vez han sospechado de tener enfermedades de transmisión sexual mientras que 130 alumnos mencionan que no lo que corresponde al 99.9%.

Después de llevarse a cabo el taller cinco alumnos mencionan a ver sospecha de tener una enfermedad de transmisión sexual, lo cual corresponde al 3.77% mientras que 129 refieren que no y su equivalente es de 96.2%.

Tabla 22. Método anticonceptivo

¿Que otro método anticonceptivo usas más a menudo?	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Pastillas anticonceptivas de emergencia	35	26.10%	31	23.10%
Inyección anticonceptiva	16	11.90%	18	13.40%
Coito interrumpido o marcha atrás	9	6.70%	2	1.40%
a y b son correctas	74	55.20%	83	61.90%
Total	134	99.90%	134	99.80%



Precedente al taller 35 alumnos con un equivalente del 26.1% utilizan pastillas de emergencia como método anticonceptivo mientras que seis alumnos corresponden al 11.9% inyecciones anticonceptivas nueve alumnos. Utilizan el método de coito interrumpido equivalente al 6.7% y 74 alumnos utilizan pastillas e inyecciones correspondientes al 55.2%.

Subsiguiente al taller 31 alumnos deciden utilizar pastillas anticonceptivas equivalente al 23.1% mientras que 18 deciden utilizar inyecciones el cual da un resultado del 13.4% 2 alumnos utilizarán el coito interrumpido equivalente al 1.4% mientras que 83 deciden utilizar pastillas e inyecciones equivalente al 61.9%.

Conclusión

El presente estudio de investigación determino el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de 6to semestre del Bachillerato Tecnológico en Enfermería de la Escuela Regional de Educación Media Superior de Ocotlán en el ciclo 2024 A. Utilizando un instrumento diseñado y validado para este fin.

Del análisis de los resultados cabe destacar que el mayor número predominó en las mujeres adolescentes 107 con un 79.90%, y masculino 27 en un 20.10%, como lo he encontrado en el estudio realizado en CCH Azcapotzalco Ciudad de México donde predominó el sexo femenino. En cuanto a las edades en donde se observó mayor número de encuestados de ambos sexos, oscilaban entre los 17, 18 y 19 años con un 75%, 11.10%, y 5.20% respectivamente, sumando los valores da un 91.3% lo que supera al porcentaje encontrado en el estudio del CCH donde predominaron las edades de 17-19 con un 79.33%, y en base a los cuatro grupos trabajados correspondiente al sexto semestre.

En cuanto al nivel de conocimiento de los diferentes tipos de las ETS, se encontró previo al taller regular con 29.80%, nivel bueno 61.90%, excelente 8.20%, posterior al taller el nivel regular con 14.10%, bueno 70.80% mientras que el nivel excelente aumentó al 14.90%, a diferencia del CCH se encontró un nivel el bajo del 50% y medio del 31% reportado por dicha institución.

En base a los resultados obtenidos de esta investigación surge la necesidad de una reflexión profunda en las estrategias docentes en el área de tutorías, porque en la carrera de Enfermería no se cuenta con módulo de aprendizaje acerca de la promoción y prevención de salud sexual en la comunidad adolescente.

De acuerdo al estudio realizado en los alumnos de 6to semestre se identificó como manifiestan : que para tener relaciones sexuales siempre debe ser con la persona que es su enamorada o enamorado lo cual eso puede ser un factor de riesgo al desconocer antecedentes del mismo y saber si en algunos otros momentos esta persona tenía el suficiente conocimiento sobre la enfermedades de transmisión sexual y la manera en que estas se pueden adquirir ya que los grupos etarios estudiados son de jóvenes adolescentes.

Existió un mejor nivel de conocimientos después del taller práctico ayudándoles no solo en su formación profesional, también en la personal, para en un futuro tener una sexualidad con madurez intelectual.

Referencias

ARANDO Lasagabaster, M., & Otero Guerra, L. (2019). *Sífilis, Enfermedad infecciosa*. Microbiología clínica. (Ed. impr.), págs. 398-404.

- ARAYA, V., Pezoa, K., Saavedra, M., & Aravena, J. (2019). *Conocimiento y creencias sobre infección por Clamidia en población joven*. Revisión narrativa. Revista chilena de obstetricia y ginecología, vol.84, pags.403-415.
- CARDONA Arias, J. A., & Higueta-Gutiérrez, L. F. (2014). *Impacto del VIH/SIDA sobre la calidad de vida: meta análisis 2002-2012*. Revista Española de Salud Pública, pags. 87-101.
- CASTRO, A. A., & Pérez, M. F. (2013). *Virus del papiloma humano*. Revista médica de costa rica y Centroamérica, vol. 70, pags.211-217.
- CHÁVEZ E, Castillo R, Sánchez H, García M. (2014). Intervención educativa sobre VIH/SIDA en la ESBU: “Guillermo González Polanco”. Revista Médica Granma Multimed. 18(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2014/mul142p.pdf>. (ultimo acceso 23 de noviembre del 2020).
- FLEITAS D, González K, Gallina O, Riofrio M. (2016). Factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre ITS/VIH. SIDA 2; 3 – 11. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/registro/ff80818154a3fb90015573f07cd00674>. (ultimo acceso 14 de marzo del 2021). 49
- LOAIZA, K. Y. G., Larreta, T. C. C., Godoy, M. F. B., & Medina, M. S. M. (2019). *Tratamiento del herpes genital*. Recimundo, vol. 3, 824-841.
- LÓPEZ, G., & Insfrán, I. (2012). *Confección VIH con Hepatitis B (HVB) y Hepatitis C (HVC) en el Laboratorio de Referencia del Programa Nacional de Control de VIH/SIDA*. Rev. Instituto Medico Tropical [Internet], pags.19-26.
- MANRIQUE EC, Fernández RZ, Utani EC, Neira WF, Solís HM, Siguras REP. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes de 3° a 4° de secundaria de una institución educativa periurbana en Lima Norte. Revista de Ciencia y Arte de Enfermería. (Internet) 2016; 1(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317280593_Nivel_de_conocimientos_sobre_sexualidad_en_los_adolescentes_de_3_a_5_de_secundaria_de_una_institucion_educativa_periurbana_en_Lima_Norte. (ultimo acceso 27 de Octubre del 2023).
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. Desarrollo de la Adolescencia. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/e/s/. (ultimo acceso 27 de Octubre del 2023).
- RAMOS M, González, Figueroa D. (2021). Educaciones sexuales integral para adolescentes rurales. Disponible en: http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_01/ponencias/0921-F.pdf. (ultimo acceso 4 de marzo del 2021).

- TOPIA M, Torres A. Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de dos facultades de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. (internet) 2016. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/732>. (ultimo acceso 23 de noviembre del 2020).
- VÁZQUEZ Cherrez, E. (2019). *Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la unidad educativa general Córdova del distrito educativo 02 circuito C05.06 en el período julio-noviembre 2018*.
- ZAPATA A. (2018). Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de una institución pública. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [internet] 2019. 48 disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10317>. (ultimo acceso 4 de marzo del 2021).

CAPÍTULO VIII

CONCIENCIA AL RIESGO DE VIH Y CONDUCTA SEXUAL SEGURA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ZONA PACIFICO

DR. ROSARIO EDUARDO APODACA ARMENTA*

DR. GUSTAVO ALFREDO GÓMEZ RODRÍGUEZ**

DRA. MARTHA OFELIA VALLE SOLÍS***

DRA. GINNE USSI GUADALUPE APODACA OROZCO****

Resumen

Objetivo: Identificar la conciencia al riesgo de VIH y la conducta sexual segura en los jóvenes. **Metodología:** Estudio descriptivo de tipo transversal en 446 jóvenes reclutados de dos instituciones de educación pública, el muestreo utilizado para cumplir el objetivo del estudio fue de tipo probabilístico por conglomerados, la muestra fue proporcional al número de estudiantes por cada escuela. El tamaño de la muestra fue calculado con el paquete NQuery advisor, con un error de .05, una potencia de 90% y un coeficiente de correlación de .05. Se utilizaron dos instrumentos con confiabilidad aceptable; conciencia al riesgo del VIH/sida y el de conducta sexual segura. **Resultados:** La conciencia al riesgo de VIH en los jóvenes fue baja $M = 38.00$ ($DE = 23.00$) la conducta sexual segura fue alta $M = 75.00$ ($DE = 13.10$) hubo diferencia en base al sexo en la variable conducta sexual segura, en las subescalas sexo seguro ($U = 11594.00$, $p = .00$) y comunicación ($U = 11605.00$, $p = .00$) en donde las mujeres son las que mantienen conductas sexuales más seguras comparadas con los hombres.

* Profesor Investigador de Tiempo Completo, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, <https://orcid.org/0000-0002-8144-3457>

** Profesor Investigador de Tiempo Completo, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, <https://orcid.org/0000-0002-3034-5443>

*** Profesor de Tiempo Completo, Escuela de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, <https://orcid.org/0000-0001-8772-6549>

**** Profesor Investigador de Tiempo Completo, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, <https://orcid.org/0000-0002-3701-1630>

Conclusiones: Se puede concluir que la conciencia al riesgo de VIH/sida en los jóvenes es de manera general baja y la conducta sexual segura por lo regular es alta, además, los jóvenes relacionan el uso del condón como la manera más segura de protegerse de esta infección. Además, son las mujeres las que regularmente adoptan conductas sexuales seguras.

Palabras clave: Conciencia, Infecciones de Transmisión Sexual, Cognición, Conducta, Psicología del Adolescente.

Introducción

Actualmente las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), siguen siendo un problema de salud pública a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) dio a conocer que 50% de los casos de ITS se dan entre adolescente y adultos jóvenes. Durante el 2020, se presentaron 374 millones de nuevas infecciones de infecciones como clamidiasis, gonorrea, sífilis, tricomoniasis, Virus de Papiloma Humano (VPH), así mismo la tasa de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha se incrementado en los últimos años. En México, de acuerdo al Centro Nacional para la Prevención y Control de VIH/sida CENSIDA, (2022), existen 345,980 casos históricos de la infección, siendo en la actualidad los jóvenes de 20 a 34 años los que presentan mayor porcentaje de casos de VIH/sida.

Las infecciones de transmisión sexual y VIH/sida siguen siendo un tema relevante entre los jóvenes, esto se debe principalmente a factores que repercuten en la conducta sexual segura como lo son: la relación sexual a temprana edad, no uso constante del condón, múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales bajo influencia de alcohol y/o drogas Guaña, (2022); Palacios y Ortego, (2020). Actualmente los jóvenes en gran medida no toman decisiones acerca de su conducta sexual mediante procesos cognitivos. Esto supone que la toma de decisiones no sigue un proceso mental adecuado que les permita ejecutar una conducta sexual segura. Ceballos et al. (2022) refieren que, aunque los jóvenes se perciben en riesgo de padecer el VIH/sida, siguen teniendo conductas sexuales de riesgo. Una explicación a lo anterior puede ser que no se encuentran conscientes de la situación ya que no reflexionan sobre las consecuencias que puede originar tener una conducta sexual de riesgo.

En función de lo anterior, un elemento que puede también estar incidiendo a que los jóvenes no tomen buenas decisiones respecto a su salud sexual es la falta de conciencia. Al respecto Endsley (1995) ha explicado

que la conciencia es un proceso que implica tener el conocimiento de la situación y estar conscientes de lo que está sucediendo en el entorno para entender cómo la información y las propias acciones tendrán un impacto en las metas particulares tanto de forma inmediata y futuro próximo. Refiere que para que se dé la conciencia se tienen que llevar a cabo tres niveles: percepción, comprensión y proyección, en el primero, el individuo conoce el problema, en el segundo interpreta la información y en el último nivel se proyecta al futuro. De acuerdo con esto, en el comportamiento sexual de los jóvenes un factor que puede influir es la conciencia.

Conciencia situacional

Para esta investigación se utilizó como base el concepto de conciencia situacional del modelo propuesto por Endsley (1995). El modelo surgió de la necesidad de disminuir errores en cuanto a la toma de las mejores decisiones, ya que describe cómo los factores individuales, los factores relacionados con la tarea y el entorno interactúan y de forma sistemática ayudan al individuo a elegir la mejor decisión. Explica que es necesario que el individuo perciba, comprenda y proyecte la información obtenida para poder tomar una mejor decisión acerca de sus acciones ante las situaciones que le puedan generar problemas, consecuencias o preocupaciones en el individuo. Por lo que si el joven lleva a cabo este proceso en sus tres niveles le ayudará a la toma de la mejor decisión acerca de su sexualidad.

Este modelo ha sido utilizado en investigaciones centradas en la conciencia situacional. En el área de enfermería existe evidencia de su utilización en la toma de la mejor decisión en la realización de las actividades propias de la disciplina, así como en investigaciones que han intentado esclarecer las actitudes y barreras frente al cambio de la conducta en el área de la psicología.

La conciencia situacional es una representación mental y comprensión de los objetos, eventos, interacciones, condiciones ambientales y cualquier otro tipo de factores de una situación específica que pueden afectar el desarrollo de las tareas humanas, está compuesta por tres niveles jerárquicos en los cuales cada uno es necesario, pero es más importante que se desenvuelvan en conjunto para establecer una cadena de procesamiento de la información: 1) percepción, 2) comprensión 3) proyección.

PERCEPCIÓN

La percepción de los elementos del entorno es el nivel inferior y se relaciona con la percepción de la información obtenida a través de los diferentes medios, en esta etapa no se lleva a cabo la interpretación de los datos. Es decir, solo se percibe la situación, pero no se actúa ante tal conocimiento. Ya que solo se tiene la certeza de que tal situación existe.

COMPRENSIÓN

El segundo nivel es la comprensión de la situación actual, este nivel se alcanza a través de la percepción de los elementos del entorno, es el nivel en el cual se produce una integración de la información, según Endsley (1995), la conciencia situacional va más allá de la percepción, contemplando también el proceso mediante el cual los sujetos combinan, interpretan, almacenan y retienen la información. Por lo tanto, incluye no solo la percepción de la información del entorno, sino también la integración de múltiples piezas de información y la determinación de su relevancia en función de los objetivos del individuo. En dicha etapa el individuo ya tiene un amplio conocimiento de tal situación, así como los beneficios y consecuencias que le puede traer actuar o no ante tal problema.

PROYECCIÓN

La proyección de la situación actual es el nivel más alto de la conciencia situacional, se asocia con la habilidad para proyectar el estatus futuro de los elementos del entorno. Aquí la proyección depende enormemente de la información que se obtiene en los niveles 1 y 2. Endsley, Sollenberger & Stein (2000) establecen que la seguridad en las predicciones que hace el sujeto está en gran medida determinado por su experiencia, hasta el punto de considerar que la confianza en las predicciones es señal de que se trata de una persona experta y por lo tanto le hará tomar la decisión acerca de su conducta. Por tal motivo si los jóvenes practican los tres niveles de la conciencia situacional, permitirá que ellos tengan más posibilidades de conocer e interpretar y de proyectar su situación para evitar las conductas sexuales de riesgo que favorecen la aparición del VIH/sida.

De acuerdo al modelo existe una relación entre la conciencia situacional y la conducta, la cual para este estudio se define como las actividades que practican los jóvenes en su vida sexual, con relaciones sexuales vaginales, orales y anales. En general, se espera que una conducta desfavorable

ocurra cuando no se adopta la conciencia en sus tres niveles (percepción, comprensión y proyección). Por lo que se puede deducir que si un joven está consciente al riesgo de VIH/sida, es probable que perciba, comprenda y proyecte su situación de riesgo de adquirir el VIH/sida, lo que podría tener mayor probabilidad de tener conducta sexual segura, y por ende evitará las conductas sexuales que lo ponen en riesgo como lo son tener relaciones sexuales vaginales, orales y anales sin condón, tener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o drogas, tener múltiples parejas, tener sexo con HSH o personas que se sospeche que tienen una ITS.

Al respecto, los hallazgos en la literatura solo permiten conocer la percepción del riesgo de contagio de VIH/sida que tiene esta población. Ceballos et al., (2022); Rodríguez y Becerra (2022); Tandala et al. (2023); y Córdoba 2020 en sus estudios encontraron una percepción de riesgo baja en los jóvenes respecto al contagio de VIH/sida una vulnerabilidad percibida entre media y alta respecto a la transmisión del virus. Por otra parte; Albitres y Rivera (2022); Contigiani (2022); Delgadillo y Gutiérrez (2023) Díaz y Ramírez (2022) y Guña 2022 encontraron que los jóvenes no tienen una conducta sexual segura ya que, aunque manifiestan conocimiento sobre la prevención, la mayoría no se preocupa por el uso de métodos de prevención (condón) al momento de la relación sexual. Adicionalmente se ha encontrado una diferencia significativa en cuanto al sexo en la susceptibilidad percibida de los jóvenes, siendo las mujeres las que más se perciben susceptibles al riesgo de adquirir VIH/sida Ceballos et al. (2022); y Ramírez (2023).

Por lo anterior, el objetivo del estudio fue identificar la conciencia al riesgo de VIH y la conducta sexual segura ya que en la literatura solo se han abordado de manera general y no como proceso cognitivo que lleve a la toma de las decisiones de los jóvenes respecto a la sexualidad. Con esto se podría fomentar el desarrollo de intervenciones que fomenten la conciencia al riesgo sexual y a su vez permita incidir en las conductas sexuales seguras. En este sentido, el personal de enfermería juega un papel relevante ya que, por su importancia en la atención y cuidado a las personas, se convierte en pilar fundamental en la promoción de las conductas sexuales saludables e implementación de diversas estrategias, que colaboren también en la prevención, mediante actividades encaminadas a dotar de conocimiento que empoderen a los jóvenes con ello disminuir casos de ITS y VIH/sida, fomentando el avance de los niveles de la conciencia.

Metodología

El estudio corresponde a un diseño descriptivo y transversal (Polit & Hungler, 2018). La población fueron estudiantes de enfermería de dos instituciones de educación pública: Universidad Autónoma de Sinaloa, Universidad Autónoma de Nayarit. El muestreo utilizado para cumplir del objetivo del estudio fue de tipo probabilístico por conglomerados, la muestra proporcional al número de estudiantes por cada escuela. El tamaño de la muestra fue calculado con el paquete NQuery advisor, con un error de .05, una potencia de 90% y un coeficiente de correlación de .05. El tamaño de la muestra fue 446 jóvenes. Instrumentos de medición. Se utilizó una cédula de datos socio demográficos para describir a los participantes del estudio en la cual se incluyeron datos como la edad, sexo, estado civil y ocupación. Para medir la conciencia al riesgo del VIH/sida, se utilizó el instrumento de Apodaca et al., (2021) la escala general consta de 33 ítems, con tres subescalas percepción, comprensión y proyección al riesgo de VIH, una confiabilidad aceptable en estudios previos de .73 a .91. Para medir la conducta sexual segura se utilizó el cuestionario de Dilorio et al. (1992). Con tres subescalas comunicación con la pareja, el uso del condón y el sexo seguro con un total de 24 ítems, estudios previos han evidenciado confiabilidad aceptable que va de .60 a .76.

Este estudio se pegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987; enmienda 2014) que establece los lineamientos y principios generales a los que se debe someter la investigación científica. Se pidió autorización de los directivos de las unidades académicas donde se llevó a cabo el estudio, una vez obtenida la aprobación de dichas autoridades, se solicitó el total de los alumnos de cada unidad académica, después de obtener la información se procedió a establecer la muestra por cada escuela posteriormente, se envió el enlace (Google Forms) a los responsables de los grupos elegidos. En él se les explicó el objetivo del estudio y en qué consistía su participación, a los que aceptaron firmaron el consentimiento informado y se daba acceso a contestar los instrumentos. Los datos fueron analizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27 para Windows. Considerando las pruebas estadísticas que dieran respuesta a los objetivos del estudio de acuerdo con la normalidad de estos.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 446 estudiantes de los cuales el 80.5 % fueron mujeres y el 19.5 % corresponde a hombres, el 68.2% estudia y el 31.8 % estudia y trabaja. La edad media de los participantes fue de 20.78 años ($DE = 2.82$), respecto al estado civil, el 91.7% es soltero/a, 4.9 % casado/a, el 3.1% viven en unión libre y solo el .3 % es viudo/a. A continuación, se presenta la consistencia interna de los instrumentos utilizados para esta investigación, posteriormente la descripción de las variables de estudio y las pruebas inferenciales. En la tabla 1, se puede observar que la confiabilidad para los instrumentos analizados de forma general y por subescalas fue aceptable osciló entre .60 y .89 Alpha de Cronbach. (ver tabla 1)

Tabla 1. Consistencia interna de los instrumentos

Instrumentos	Ítems	Alpha de Cronbach
Conciencia al riesgo de VIH	33	.89
Percepción al riesgo de VIH	14	.88
Comprensión al riesgo de VIH	6	.85
Proyección al riesgo de VIH	13	.71
Conducta sexual segura	24	.80
Uso de condón	8	.60
Sexo seguro	8	.61
Comunicación	8	.70

Nota: n = 446

En los que respecta a la descripción de la variable conciencia al riesgo de VIH/sida en los jóvenes se observa que, de los niveles, la percepción fue la que presentó valores más bajos $M = 41.00$ ($DE = 19.56$) y la comprensión al riesgo de VIH valores más elevados $M = 71.00$ ($DE = 22.67$) (ver tabla 2).

Tabla 2. Conciencia al riesgo de VIH

Variable	Media	De	Min	Max	D ^a	P
Conciencia al riesgo de VIH	38.00	23.00	00	94	.06	.00
Percepción al riesgo de VIH	41.00	19.56	00	100	.09	.01
Comprensión al riesgo de VIH	71.00	22.67	00	100	.43	.00
Proyección al riesgo de VIH	51.61	12.47	00	92	.67	.00

Nota: n = 446, D^a = Estadístico de prueba de normalidad

En lo que respecta a la descripción de la variable conducta sexual segura, los jóvenes mostraron una conducta sexual segura entre media y alta al riesgo de VIH/sida $M = 75.00$ ($DE = 13.10$). En lo que corresponde a las subescalas los valores más bajos estuvieron en la comunicación $M = 46.50$ ($DE = 21.94$) y los más altos en el uso de condón $M = 54.79$. ($DE = 20.05$) (ver tabla 3)

Tabla 3. Conducta sexual segura

Variable	Media	De	Min	Max	D ^a	p
Conducta sexual segura	75.00	13.10	00	84	.43	.00
Uso de condón	54.79	20.05	00	100	.35	.00
Sexo seguro	48.19	17.31	00	100	.14	.02
Comunicación	46.50	21.94	00	100	.75	.04

Nota: $n = 446$, D^a = Estadístico de prueba de normalidad

Para conocer la diferencia de acuerdo con el sexo se realizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney ya que los datos no mostraron distribución normal en la que se puede rescatar que, para la variable conciencia al riesgo de VIH no hubo diferencia de acuerdo con el sexo (ver tabla 4).

Tabla 4. Prueba U de Mann-Whitney conciencia al riesgo de VIH

Variable	Genero	Rango promedio	U	p
Conciencia al riesgo de VIH	Hombre	234.00	1234.400	.32
	Mujer	245.12		
Percepción al riesgo de VIH	Hombre	203.20	13850.500	.101
	Mujer	228.42		
Comprensión al riesgo de VIH	Hombre	206.33	14123.000	.165
	Mujer	227.66		
Proyección al riesgo de VIH	Hombre	241.17	14079.000	.153
	Mujer	219.22		

Nota: $n = 446$, U = U de Mann Whitney

Para el análisis de la conducta sexual segura se puede observar que existe diferencia en el sexo seguro $U = 11594.00$, $p = .00$ y comunicación $U = 11605.00$, $p = .00$ en donde las mujeres mostraron mayores conductas sexuales seguras comparado con los hombres (ver tabla 5).

Tabla 5. Prueba U de Mann-Whitney conducta sexual segura

Variable	Genero	Rango promedio	U	p
Conducta sexual segura	Hombre	234.56	16123.400	.35
	Mujer	245.12		

Variable	Genero	Rango promedio	U	p
Uso de condón	Hombre	220.04	15315.500	.779
	Mujer	224.34		
Sexo seguro	Hombre	177.26	11594.00	.00
	Mujer	234.70		
Comunicación	Hombre	177.40	11605.00	.00
	Mujer	234.67		

Nota: $n = 446$, $U = U$ de Mann Whitne

Discusión

A continuación, se presenta la discusión de los resultados establecidos para la investigación. En función de la variable conciencia al riesgo de VIH/sida esta fue baja. Resultados similares fueron establecidos en estudios como el de Ceballos et al., (2022); Rodríguez y Becerra (2022); Tandala et al. (2023). Autores que mencionan la falta de vulnerabilidad al riesgo de adquirir el VIH lo que puede ocasionar exposición a las conductas sexuales riesgosas. Esto puede ser explicado por que ellos no mencionan poder adquirir la infección ya que no tienen relaciones sexuales con desconocidos o trabajadoras sexuales, actividades que relacionan mayormente con adquirir ITS.

En lo que respecta a la variable conducta sexual segura los resultados muestran un alta (CSS), datos que difieren de las investigaciones de Conde-López et al., 2023; Estrella-López et al., 2022; Rojas et al., 2022, encontraron que lo jóvenes en general practican conductas sexuales de riesgo. Esto se puede explicar por qué en la actualidad ellos se conducen con irresponsabilidad al momento de establecer relaciones amorosas ya que lo hacen en gran número bajo influencia de alcohol y/o drogas lo que perjudica sus decisiones al momento de exponerse a dichas situaciones.

Además, en lo que respecta a la conducta sexual segura, el uso del condón fue el que mayormente relacionaron como factor protector ante VIH. Datos que coinciden con Palacios y Ortego 2020; Jiménez et al 2021. Que mencionan en sus estudios al preservativo como la principal herramienta para prevenir la infección. Una explicación a esto podría ser que relacionan el uso del condón con la prevención del embarazo y por ello los jóvenes suelen emplearlo mayormente.

En relación con la diferencia en la conducta sexual segura en base al sexo, se encontró que los hombres son quienes tienen menor sexo seguro y comunicación información similar a la encontrada por Palacios y Ortego

2020, Figueroa et al, 2020, que mencionan que son los hombres los que adoptan mayores conductas sexuales de riesgo, Además, tienen menos presente el riesgo al VIH, por esto no le dan tanta importancia al VIH. Esto se puede explicar debido a que ellos presentan un número mayor de parejas sexuales y mayor consumo de alcohol y/o drogas comparadas con las mujeres y eso puede ocasionar que la protección a la hora de tener relaciones sexuales no sea su prioridad.

Conclusión

Se puede concluir que para la variable conciencia al riesgo del VIH/sida, para ambos sexos es baja, sin embargo, las mujeres son las que mayormente son conscientes al riesgo sexual comparadas con los hombres. Para la variable conducta sexual segura se puede decir que los hombres son los que realizan actividades sexuales que los ponen en mayor riesgo comparado con las mujeres, lo que puede denotar mayores incidencias de la infección en este grupo poblacional en la actualidad.

Referencias

- ALBITRES Castro, L. A., & Rivera Torres, L. A. (2022). Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y medidas preventivas en estudiantes de medicina humana de la UNPRG 2021.
- ALFONSO Figueroa, L., Santillano Cárdenas, I., Figueroa Pérez, L., Rodríguez González, A. E., & García Breto, L. (2020). Prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio Consolación del Sur. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(4).
- APODACA Armenta, R. E. (2021). *Desarrollo de un instrumento basado en la simulación para medir conciencia al riesgo sexual en jóvenes* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- BRAVO-GARCÍA, E., Villafuerte-García, A., y Magis-Rodríguez, C. (2022). Cada año 20 mil personas se infectan con VIH en México. La Salud. mx, La Salud.mx.124:36-39. <https://issuu.com/grupo-mundo>
- CAIRAMPOMA Poma, B. N., Fernandez Mendoza, A. J., & Sotelo Garcia, S. E. (2024). Relación entre el nivel de conocimiento sobre vih/sida y actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en alumnos de 5to grado de secundaria de la IEN° 5076 Nuestra Señora de las Mercedes-Callao, 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14089>

- CENTRO Nacional Para la Prevención y Control del VIH y el Sida (CEN-SIDA 2022). Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/533424/RN_4o_Trim_2022.pdf.
- CEBALLOS Rojas, M. A., Hernández-García, F., Delgado Montesinos, L., Romero Lantarón, A. M., Abad Sastre, A. M., & Lazo Herrera, L. A. (2022). Conocimientos y percepción de riesgo de estudiantes de Estomatología frente al VIH/sida. *Educación Médica Superior*, 36(1).
- CONTIGIANI, M. F., Sánchez López, J. M., Laurito, M., Vergara, A., Lugo, N., & Cuenya, L. (2022). Conocimiento sobre VIH-sida en población general de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y su vinculación con variables sociodemográficas. *Psocial*, 8(1), e2-e2.
- CONTRERAS-GARCÍA, Y., Roa-Garcés, J., Alvarado-Figueroa, D., Manríquez-Vidal, C., & Carrasco-Portiño, M. (2022). Conductas sexuales por sexo en población universitaria chilena que demanda test rápido de VIH. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 87(3), 194-202.
- CORDOVA Ambulay, A. M. Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de la institución educativa nacional San Pedro-Piura, 2020.
- CONDE López, L., Carrazana Santos, Y., Mesa Reyes, Y., Fusté Jiménez, M. A., Vera Cruz, M., & Morán Rodríguez, R. L. (2023). Modelo para capacitar sobre percepción de riesgo en VIH/sida a jóvenes del municipio Manicaragua. *Edumecentro*, 15. <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v15/2077-2874-edu-15-e2682.pdf>
- ESTRELLA López, B. C., Saa Sabando, B. F., & Caicedo Rodríguez, J. O. (2022). Propuesta educativa para mejorar la percepción de riesgo de contagio del VIH en estudiantes universitarios. *Conrado*, 18(87), 200-208. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v18n87/1990-8644-rc-18-87-200.pdf>
- DELGADILLO Mendoza, S. F., & Gutiérrez Torres, S. H. (2023). Nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en estudiantes de secundaria de 4to y 5to de la Institución Educativa Pública Villa San Cristóbal Ayacucho, 2022.
- DÍAZ, L. M., & Ramírez Pérez, M. (2022). Factores psicosociales relacionados al conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes de decimo a undécimo grado.
- DILORIO, C., Parsons, M., Lehr, S., Adame, D., Carlone, J. Measurement of safe sex behavior in adolescents and young adults. *Nursing Research*. 1992; 41:203-208
- ENDSLEY, M. R. (1995). Toward a theory of situation awareness in dynamic systems. *Human factors*, 37(1), 32-64. DOI: <https://doi.org/10.1518/001872095779049543>.

- ENDSLEY, M. R., Sollenberger, R., & Stein, E. (2000). Situation awareness: A comparison of measures. *Proceedings of the human performance, situation awareness and automation: user-centered design for the new millennium*, 15-19.
- ESTRELLA LÓPEZ, B. C., Saa Sabando, B. F., & Caicedo Rodríguez, J. O. (2022). Propuesta educativa para mejorar la percepción de riesgo de contagio del VIH en estudiantes universitarios. *Conrado*, 18(87), 200-208. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v18n87/1990-8644-rc-18-87-200.pdf>
- GUAÑA-BRAVO, E. S. (2022). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería: Artículo Original. *Ciencia Ecuador*, 4(4), 9-17.
- JIMÉNEZ, V. I. J., Córdova, I. C., Aguilar, A. L. E., Cocotle, J. J. L., Laynes, Y. D. C. D., & Pérez, C. F. (2021). Percepción y uso del condón en universitarios masculinos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 10327-10338.
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud (OMS, 2023). *Infecciones de Transmisión Sexual*.[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections\(stis\)#:~:text=La%20OMS%20estima%20que%2C%20en,y%20tricomoniasis%20\(156%20millones\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections(stis)#:~:text=La%20OMS%20estima%20que%2C%20en,y%20tricomoniasis%20(156%20millones)).
- PALACIOS-DELGADO, J. R., & Ortego-García, N. (2020). Diferencias en los estilos de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón en hombres y mujeres universitarios de Querétaro, México, 2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(1), 9-20.
- POLIT, D., & Hungler, B. (2018). Investigación en ciencias de la salud. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- RAMÍREZ-PORTILLA, D. (2023). Actitudes, creencias y conocimientos sobre el virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes universitarios en Colombia. *Revista Médica Electrónica*, 45(1), 6-21.
- RODRÍGUEZ-MADERA, S., & Toro-Alfonso, J. (2003). La comunidad de la cual no hablamos: Vulnerabilidad social, conductas de riesgo y VIH/SIDA en la comunidad de transgéneros en Puerto Rico. *Revista de Psicología de la Salud*, 15(1-2), 111-134.
- TANDALA, C. B. M. A., Estévez, C. Á. S., & Ochoa, C. E. H. (2023). El reto de educar la percepción de riesgo para prevenir el VIH/sida en estudiantes de carreras pedagógicas en Luanda. *CIENCIAS PEDAGÓGICAS*, 16(2), 59-71.
- ROJAS, M. A. C., Hernández-García, F., Montesinos, L. D., Lantarón, A. M. R., Sastre, A. M. A., & Herrera, L. A. L. (2022). Conocimientos y percepción de riesgo de estudiantes de Estomatología frente al VIH/sida. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 36(1), 1-16.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2022/cem221d.pdf>

PALACIOS-DELGADO, J. R., & Ortego-García, N. (2020). Diferencias en los estilos de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón en hombres y mujeres universitarios de Querétaro, México, 2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(1), 9-20.

CAPITULO IX

CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA EN PANDEMIA COVID-19 EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE JALISCO, NAYARIT Y SINALOA

M.E. ERIC PAUL ROBLES GÓMEZ*

MC ARACELI CORTÉS CAMACHO**

DRA. MARÍA ISABEL ACOSTA RÍOS***

DRA. MARÍA DEL CARMEN BELTRÁN MONTENEGRO****

DRA. GRETTEL ALEXANDRA GARCÍA MORÁN*****

MC MARTHA RUIZ GARCÍA*****

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol y marihuana en estudiantes adolescentes ha generado preocupación por parte de las autoridades; educadores; profesionales de salud y familiares sobre las tendencias de consumo en esa población. **Objetivo:** Determinar el consumo de alcohol y marihuana durante la pandemia COVID 19 en los estudiantes de enfermería de los estados Jalisco, Nayarit y Sinaloa. **Metodología:** La investigación es de tipo retrospectivo y transversal debido a que busca identificar el consumo de alcohol y marihuana durante la pandemia COVID19 en los estudiantes de enfermería en donde se

* Profesor de la Licenciatura en Enfermería Universidad ITEC, Tepic, Nayarit, México. <http://orcid.org/0009-0005-5055-1438>.

** Profesora de la Licenciatura en Enfermería del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México. <https://orcid.org/0009-0009-6966-8379>.

*** Profesora de la Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0009-0002-0792-9405>

**** Profesora de la Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México

***** Profesora de la Facultad de Enfermería Mazatlán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0003-1373-2836>

***** Profesora de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit, México. <http://orcid.org/0000-0002-9638-0452>

realizará una sola medición de los instrumentos, usando un muestreo estratificado determinada por la totalidad de la matrícula de acuerdo con las escuelas siendo un total de 335 estudiantes correspondientes a Sinaloa, Nayarit y Jalisco. **Resultados:** El consumo de alcohol en estudiantes adolescentes no se considera un problema exclusivo de la adolescencia; en este estudio de muestran los resultados de estudiantes universitarios mayores de 18 años, en su mayoría del género femenino, donde se muestra que el 33.7% consumió alcohol durante la pandemia, para lo cual 13.8% evidenció el consumir de dos a cuatro veces al mes durante el periodo de pandemia y 5.1% consideraron abusar de la ingesta de alcohol en donde 69.3% refirió no tener dificultad para conseguirlo. Referente al consumo de marihuana el 7.8 % confirmó su consumo y solo el 0.9% refirió que abusó del consumo, es importante destacar que el 6.3% de los estudiantes combinó ambas sustancias: alcohol y marihuana. **Conclusión:** manifiesto la necesidad de incidir en la -educación para la salud sobre la problemática de las adicciones desde la educación básica en la población en general para sensibilizar la importancia del autocuidado desde etapas tempranas.

Palabras Claves: Consumo, alcohol, marihuana, covid-19, estudiante.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo de edad comprendido entre los 10 y los 19 años (la segunda década). Esta etapa, a su vez, se subdivide en dos grupos de edad: de 10-14 años (adolescencia temprana) y de 15-19 años (adolescencia tardía). La adolescencia es una etapa de cambios sustanciales en tiempos cortos, que afectan al desarrollo y la consolidación de las funciones del organismo. Las transformaciones incluyen la aparición de la pubertad, el afianzamiento y la consolidación de las relaciones sociales con los iguales o el forcejeo por conseguir la independencia respecto de los padres o tutores. El tiempo y la forma de la adolescencia son cambiantes. El comienzo de la pubertad tiende a ser más temprano, mientras que se retrasa la edad en la que se consiguen papeles sociales más estables. Esta etapa de la vida se caracteriza por un desarrollo muy importante del cerebro que incluye el establecimiento, la remodelación y la consolidación de los circuitos neuronales en lugares clave de la corteza prefrontal y en otras áreas corticales y subcorticales, esenciales en las funciones ejecutivas del cerebro. (Rodríguez, Sánchez, María & Bisquerra 2014).

El inicio del consumo de alcohol se sitúa en la adolescencia temprana para la mayoría de los individuos. Se puede argumentar que el consumo de drogas ocurre originalmente para la mayoría de los individuos alrededor de los 15 a 17 años como un consumo experimental y a partir de este inicio puede dejar el consumo o bien se avanza a niveles de consumo excesivo y dependiente, en esta primera etapa el consumo es poco frecuente y de baja cantidad (Consejo Nacional Contra las Adicciones- Secretaría de Salud CONADIC-SS 2011).

El alcohol etílico es una sustancia exógena que el organismo metaboliza y transforma en compuestos asimilables o desechables. Su estructura y propiedades químicas le permiten llegar a todos los órganos y tejidos una vez absorbido. El etanol atraviesa las membranas de las células e interacciona con todos los elementos que las componen. Se ha descrito el efecto específico del etanol sobre proteínas receptoras y conductos para iones (Loving DM, 2013).

El consumo de alcohol se considera uno de los principales factores de riesgo de discapacidad y muerte prematura. Es una droga que provoca dependencia y su ingesta excesiva se relaciona con más de 200 enfermedades y lesiones; es responsable de causar problemas sociales, mentales y emocionales en el usuario (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2020) además, provoca más de 60 tipos de trastornos agudos y crónicos para diversas enfermedades cuando existe una ingesta mayor a 40 gramos de etanol de forma diaria, actualmente es considerada como la cuarta causa de muerte de la población en México (8.4%) (Ahumada-Cortez et al., 2017) y representa diversos riesgos para la salud ya que compromete al sistema inmunológico, exponiendo al usuario a contraer enfermedades infecciosas. El consumo excesivo aumenta la probabilidad de padecer un síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), que es una de las complicaciones más graves del COVID-19, enfermedad surgida en diciembre de 2019 (Falade et al., 2021).

Mundialmente el uso de drogas afecta muchas vidas y tiene un alto costo. La magnitud de su uso, la mortalidad asociada, el daño causado y los problemas psicosociales relacionados al fenómeno de las adicciones continúa aumentando. El uso de drogas en el mundo es más prevalente en la adultez emergente que en otros grupos de edad. La Teoría de Normas Sociales explica la influencia que ejercen los pares en el consumo de drogas, siendo la percepción que tienen los jóvenes sobre las normas de

comportamiento de sus compañeros lo que influye en la propia conducta. (Cazenave, A., 2017).

En 2017 se realizó una investigación descriptiva y correlacional-comparativa tuvo como objetivo identificar los factores personales (creencias sobre la marihuana, emociones, habilidades sociales y condiciones socio-demográficas) y sociales (individuales, familiares, educativos, ambientales y de compañeros) de riesgo de consumo de marihuana en 300 adolescentes de entre 13 y 17 años de edad, estudiantes de bachillerato de un municipio de Huila (Colombia). La muestra estuvo compuesta por 300 alumnos de un colegio público, de ambos sexos (57.3% hombres y 42.7% mujeres), de entre 13 y 17 años ($X = 14$ años, D.E. = 1.35), de los cuales 57.7% vivía en veredas y 42.3% en el casco urbano de un municipio de Huila (Colombia). Se utilizó la Encuesta a Escolares sobre el Uso Indebido de Drogas, el Cuestionario de Factores de Riesgo Interpersonal para el Consumo de Drogas en Adolescentes, el APGAR familiar, una ficha sociodemográfica y la ficha de registro de condiciones del medio.

A partir de la aplicación del análisis de ecuaciones estructurales, se elaboró el modelo predictivo del consumo de marihuana. Los resultados muestran que el 61.7% de participantes se dedicaba exclusivamente a estudiar, aunque 38.3% de ellos, además de asistir a la institución educativa, trabajaba en actividades como la agricultura o en locales comerciales y supermercados. La mayoría vivía en una familia nuclear (68.3%) y en situación de pobreza (98.4% en estratos 1 y 2). Los ingresos familiares procedían principalmente del trabajo del padre en actividades agrícolas (75.3%) o en la economía informal (19%); las mujeres aportaban recursos por la crianza de animales o trabajaban en el hogar (87.7%). El consumo problemático de marihuana ocurría en 19% de los participantes del estudio, con una edad de inicio mínima de 11 años y una media de 14 años, con una menor edad de inicio en las mujeres. La frecuencia de consumo oscilaba entre una y dos veces por semana, y hasta 40 veces o más; 57.6% había consumido marihuana entre 6 y 39 veces, 19.3% de 3 a 5 veces; 15.8% de 1 a 2 veces, y 1.8, 40 veces o más. De ellos, 17% reportó haber tenido algún inconveniente de tipo familiar o escolar por el consumo de marihuana en la última semana; 96.4% de los estudiantes estaban familiarizados con la marihuana por escuchar hablar de ella o por conocerla.

El 60% de los participantes reportó haber consumido alcohol y tabaco, y 2.3% SPA ilegales, como bazuco, éxtasis e inhalables, con una edad de inicio mínima de SPA legales de 11 años y de SPA ilegales de 14 años. Los factores

de riesgo escolares mostraron que 10% de la población escolar había tenido problemas académicos o con los profesores debido al consumo de marihuana, y había catorce procesos de orientación estudiantil por el consumo problemático de marihuana; los factores de sociales incluidos en el modelo fueron la alta disfunción familiar y la baja satisfacción con las relaciones interpersonales; el factor ambiental incluido en el mismo fue el fácil acceso a la sustancia. Trujillo, K. L. G., & (Pérez, C. L. 2017). De acuerdo con expertos del área de la salud, durante la pandemia, la mayoría de los países ha informado un aumento del consumo de alcohol y marihuana. En los últimos 24 años, la potencia de la marihuana se multiplicó por cuatro y cada vez menos adolescentes perciben su consumo como perjudicial (el porcentaje de adolescentes que perciben el consumo del cannabis como perjudicial ha disminuido un 40%). Datos preocupantes que encienden las alarmas en todo el mundo (EL ECONOMISTA, 2022).

Las adicciones son una gran preocupación social desde tiempos inmemorables, actualmente la pandemia por coronavirus ha generado consecuencias en la salud física y mental de las personas en millones de personas del mundo. Considerando esta última, los cambios en la cotidianidad, las pérdidas de seres queridos y la incertidumbre generaron mayor miedo y preocupación aumentando los niveles de ansiedad, depresión y el consumo de drogas. Si bien, no todos quienes usan drogas se vuelven adictos. El cuerpo y cerebro de cada persona es diferente, por lo que su reacción a las drogas también puede ser diferente. Algunas personas pueden volverse adictas rápidamente, o puede ocurrir con el tiempo. Otras personas nunca se vuelven adictas. Que alguien se vuelva adicto o no depende de muchas cosas, incluyendo factores genéticos, ambientales y del desarrollo.

Es posible prevenir el consumo de drogas y la adicción. Los programas de prevención que involucran a familias, escuelas, comunidades y los medios de comunicación pueden prevenir o reducir el consumo de drogas y la adicción. Estos programas incluyen educación y divulgación para ayudar a las personas a comprender los riesgos del consumo de drogas. La educación superior se caracteriza por su grado de especificidad en diversos campos, de las que se forman carreras universitarias, a través de las cuales se obtienen diversas titulaciones (por ejemplo, licenciaturas, ingenierías y grados técnicos). Los niveles superiores generalmente no se consideran obligatorios, a diferencia de los niveles educativos antecederos. Esto se debe al carácter especializado de las titulaciones universitarias que, si bien son necesarias para el ejercicio profesional, no son indispensables para acceder al mundo laboral.

El consumo de drogas es considerado un factor de riesgo en los países industrializados y el principal en los países en desarrollo. Esta conducta se ha convertido en un problema social y en una preocupación para la salud pública, que no solo impacta a la comunidad estudiantil universitaria. Actualmente, si bien el acceso a la educación superior es reconocido formalmente por las Naciones Unidas como parte del derecho humano a la educación, la nueva regulación de la profesión enfermera, su intenso proceso de autorregulación desde la doble vertiente deontológica y de la norma praxis, están constituido a una nueva Enfermería y Medicina cuyo cometido se perfila con nitidez absoluta. Es el momento de desarrollar las oportunidades que hoy se nos brindan, no por azar, para cumplir con el compromiso de la enfermería con la sociedad: “proteger la salud de las personas y garantizar la seguridad de los pacientes desde una práctica ética, autónoma y competente”. En esa lucha permanente por dar respuesta a las nuevas necesidades de las personas en términos de salud, la profesión enfermera, unánimemente, ha traspasado esa barrera antigua, limitante y profundamente desmotivadora que respondía a un perfil competencial subordinado, según el cual no era sino una profesión al servicio de otra, para constituirse definitivamente y sin posible marcha atrás en una profesión al servicio de la sociedad. Cuidar de las personas ha trascendido definitivamente la reducida consideración clásica de un acto de voluntad y servicio para, asumir de pleno derecho todos aquellos que son característicos de una verdadera profesión (González Jurado, 2009).

Objetivos

Objetivo General

- Determinar el consumo de alcohol y marihuana durante la pandemia Covid 19 en los estudiantes de enfermería de los estados Jalisco, Nayarit y Sinaloa.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería durante la pandemia COVID 19 de los estados Jalisco, Nayarit y Sinaloa.
- Identificar el nivel del consumo marihuana en estudiantes de enfermería durante la pandemia COVID 19 de los estados Jalisco, Nayarit y Sinaloa.

- Evaluar el nivel de riesgo del consumo de alcohol y marihuana en estudiantes de enfermería durante la pandemia COVID 19 de los estados Jalisco, Nayarit y Sinaloa.

Metodología

La investigación es de tipo retrospectivo y transversal debido a que busca identificar el consumo de alcohol y marihuana durante la pandemia COVID19 en los estudiantes de enfermería. Será transversal porque se realizará una sola medición de los instrumentos.

El diseño de esta investigación es de tipo cuantitativo parte de una idea o de un problema, y posteriormente se delimitan los objetivos y el marco teórico. Se considera que la investigación tiene un alcance descriptivo, ya que se considera el fenómeno estudiado y sus componentes, se miden los conceptos y se definen las variables. El universo estará constituido por los estudiantes pertenecientes al tercer grado de las escuelas de enfermería de Sinaloa, Jalisco y Nayarit, teniendo un universo de 1633 estudiantes, el universo de acuerdo a las diversas sedes es el siguiente: Culiacán FEC UAS 738 estudiantes, Mazatlán con dos sedes ESEM UAS 350 estudiantes, ITSR 46, Nayarit conformado por dos sedes UAE UAN 164, ITEC 160, CUGS U de G 175.

Se realizó un muestreo estratificado determinada por la totalidad de la matrícula de acuerdo con las escuelas siendo un total de 335 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería: siendo el muestreo por sede el siguiente: Culiacán UAS 90, Mazatlán ESEM UAS 57, ITSR Radiología Mazatlán 39, UAE UAN 60, ITEC 73, CUGS U de G 16.

Mediante una carta de presentación dirigida a los directores de las facultades de enfermería de los Estados de Jalisco, Nayarit y Sinaloa, se solicitará la autorización a las autoridades para la recolección de datos y realización del estudio de investigación, de acuerdo a los lineamientos institucionales. Una vez que se obtenga el permiso se procederá a la recolección de información, la cual se realizará por medio de un cuestionario a estudiantes de tercer grado de distintos grados de cada facultad. Antes de aplicar el instrumento, se les solicitará a los estudiantes de tercer grado participantes que lean los lineamientos que establecen al inicio del documento, en el cual darán el objetivo con base en la investigación planteada. El instrumento que se aplicará será un cuestionario en línea a través de la

plataforma Google Forms para la identificación de consumo de alcohol y marihuana en estudiantes.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS Statistics versión 27 y para el tratamiento estadístico se hará uso de la estadística descriptiva e inferencial mediante el reporte de valores y porcentajes de las variables de estudio, también, se utilizará estadística marihuana para relacionar los factores de los estudiantes y el consumo de alcohol o marihuana a través de la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia de $p=0.05$.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 335 estudiantes universitarios, los cuales el 57.8% de la muestra pertenecen al estado de Sinaloa, de los cuales el 26.2% estudia en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa en el municipio de Culiacán, la edad de la muestra fue 21.67 ± 3.53 , con una moda de 20 años, con un rango de edad entre 18 y 54 años, el género femenino predominó con un 77.7%, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de los estados de Jalisco, Nayarit y Sinaloa

Variable	f	%
Estado perteneciente		
Sinaloa	195	57.8
Nayarit	119	35.8
Jalisco	21	6.3
Universidad de procedencia		
ITEC	73	22
Instituto Técnico Superior de Radiología	39	11.7
UAS Culiacán	90	26.2
UAS Mazatlán	57	17.2
UAE UAN	60	18.1
CUCS U de G	16	4.8
Género		
Masculino	71	21.4
Femenino	261	77.7
No binario	2	0.6
Otro	1	0.3

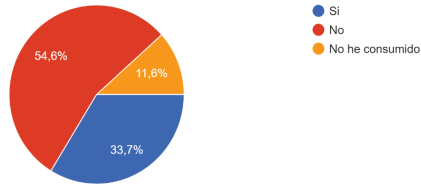
Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

Nota: f= frecuencia

Como se visualiza en la gráfica 1, de acuerdo con el consumo de alcohol el 33.7% de los estudiantes afirmó haber ingerido bebidas embriagantes.

Gráfica 1: Consumió alguna vez alcohol, durante sus estudios en pandemia COVID-19?

335 respuestas

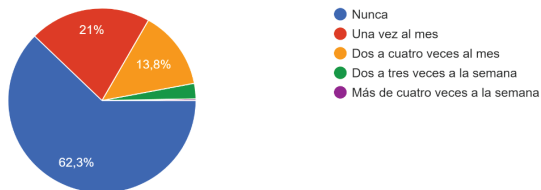


Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

El 13.8% evidenció el consumir de dos a cuatro veces al mes durante el periodo de pandemia, gráfica 2, siendo el 5.1% los que consideraron abusar de la ingesta de alcohol, gráfica 3.

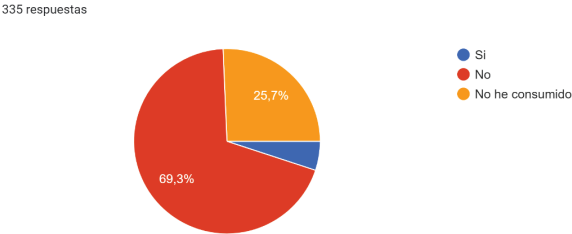
Gráfica 2 ¿Con que frecuencia consumió alcohol durante la pandemia COVID 19?

334 respuestas



Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

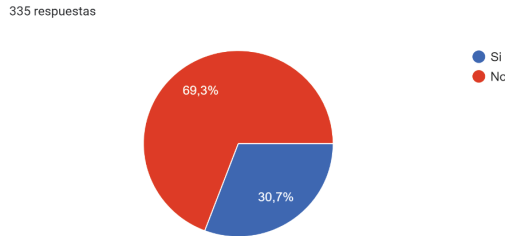
Gráfica 3 ¿Considera que abusó del Alcohol durante la pandemia COVID-19?



Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

Así mismo, como se visualiza en la gráfica 4, se identifica que el 69.3% de los participantes expresó que no fue difícil adquirir el alcohol durante el periodo de pandemia.

Gráfica 4 ¿Considera que fue fácil adquirir el alcohol durante la pandemia COVID 19?

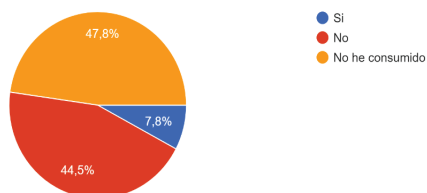


Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

En la misma línea, el consumo de marihuana durante sus estudios en pandemia se vio evidenciado en el 7.8% de los estudiantes, siendo el 0.9% el que expresó haber abusado de esta sustancia, gráfica 5 y 6 respectivamente.

Gráfica 5: ¿Consumió alguna vez marihuana, durante sus estudios en pandemia COVID-19?

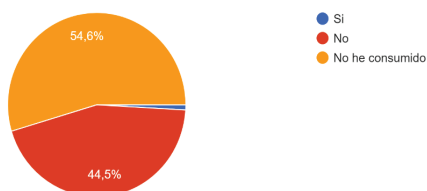
335 respuestas



Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

Gráfica 6: ¿Considera que abusó de la marihuana durante la pandemia COVID-19?

335 respuestas

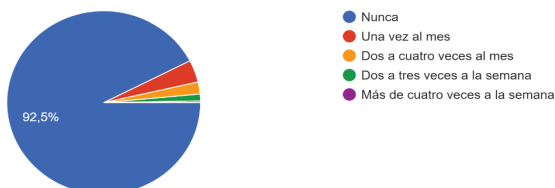


Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

En cuanto a la frecuencia del consumo de la marihuana predominó el haber consumido una vez al mes con un 3.9%, siendo que el 13.4% expresó que fue fácil adquirirla durante la pandemia, gráfica 7 y 8.

Gráfica 7: Con que frecuencia consumió marihuana durante la pandemia COVID 19?

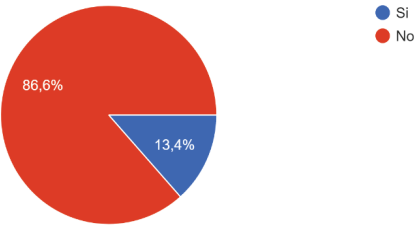
332 respuestas



Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

Gráfica 8 ¿Considera que fue fácil adquirir la marihuana durante la pandemia COVID 19?

335 respuestas

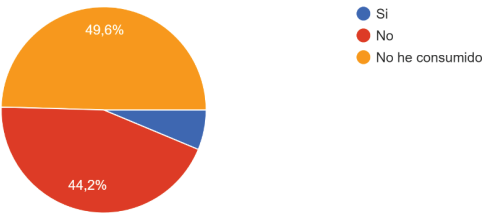


Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

El 6.3% de los estudiantes informo haber combinado el consumo de marihuana y alcohol durante el transcurso de la pandemia, gráfica 9.

Gráfica 9 ¿Ha combinado el consumo de alcohol y marihuana durante la pandemia COVID-19?

335 respuestas

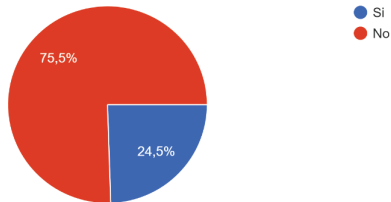


Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

Así mismo, el 24.5% considera que la venta de alcohol debería de ser ilegal, ver gráfica 10.

Gráfica 10 ¿Considera que deben prohibir la venta de Alcohol de manera legal?

335 respuestas

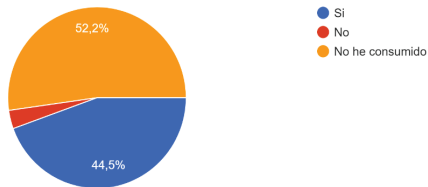


Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

Acorde con los dos tipos de adicciones, alcohol y/o marihuana el 44.5% evidencia que le es posible dejar de consumirlas, ver gráfica 11.

Gráfica 11: ¿Puede dejar de utilizar alcohol y/o marihuana cuando quiere?

335 respuestas

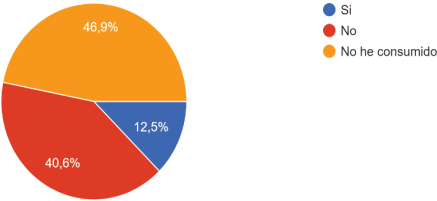


Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

El 12.5% menciono haberse sentido culpable por el consumo de alcohol y/o marihuana, siendo el 10.1% de los estudiantes los que manifestaron haber tenido “lagunas mentales o alucinaciones”, gráficas 12 y 13 respectivamente.

Gráfica 12 ¿Alguna vez se ha sentido culpable acerca del consumo de alcohol y/o marihuana?

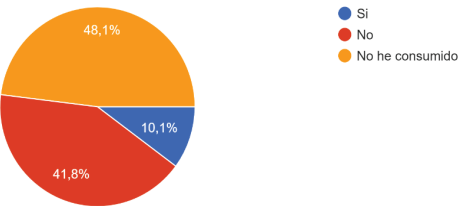
335 respuestas



Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

Gráfica 13 ¿Ha tenido “lagunas mentales” o “alucinaciones” como resultado del uso de alcohol y/o marihuana?

335 respuestas



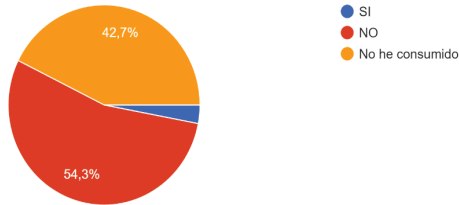
Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

El resolver los problemas con las adicciones representa un gran reto personal, en este sentido solo el 0.9% de los estudiantes menciona haber solicitado ayuda, mientras que el 0.3% evidencia haber recibido tratamiento específico relacionado al consumo de alcohol y/o marihuana.

En relación con la asistencia a la universidad, únicamente el 3% de los estudiantes evidencia su ausencia a las clases a consecuencia del consumo del alcohol y/o marihuana.

Gráfica 14 ¿Ha faltado a la universidad como consecuencia del consumo de alcohol y/o marihuana?

335 respuestas

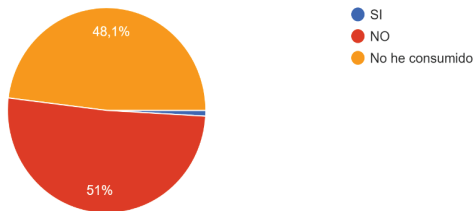


Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

Como se identifica en la gráfica 23 y 24, el 0.9% de los estudiantes menciona haber solicitado ayuda para resolver su problema con las adicciones, mientras que el 0.3% evidencia haber recibido tratamiento específico relacionado al consumo de alcohol y/o marihuana.

Gráfica 15 ¿Ha solicitado ayuda para resolver su problema con el consumo de alcohol y/o marihuana?

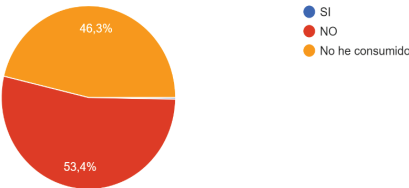
335 respuestas



Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

Gráfica 16 ¿Ha recibido tratamiento específico relacionado con el consumo de alcohol y/o marihuana?

335 respuestas



Fuente: Cuestionario de Consumo de alcohol y Marihuana

El 6.9% de los estudiantes evidenció el haberse involucrado en conflictos bajo la influencia de alcohol y/o marihuana, así como el 3.3% se envolvió en actividades ilegales para obtener las sustancias durante la pandemia. De igual manera, el 0.9% menciono haber sido arrestado por la posesión de estas sustancias.

Conclusión

La Pandemia Covid-19 significo un gran reto en la población a nivel mundial por el impacto en las diversas áreas del ser humano, en primer lugar en la pérdida de la salud y el no saber a ciencia cierta como recuperar esta y evitar el desencadenamiento de la muerte, los daños a la economía familiar, de la comunidad y de los países; derivado de las medidas que se tuvieron que tomar para evitar la propagación de la enfermedad, en el que aparentemente se presentan daño en la salud mental por el aislamiento social al que el ser humano se sometió y al que no estaba acostumbrado, este aislamiento tuvo algunas consecuencias en los estudiantes como por ejemplo: la oportunidad para el consumo de sustancias adictivas legales e ilegales como un escape a la realidad, quienes estaban acostumbrados a desarrollar una rutina de actividades escolares y sociales que tuvo que cambiar abruptamente ocasionando la modificación de los estilos de vida. En los resultados se evidencia que el género femenino es el que más predominó.

Acerca del consumo de alcohol y marihuana en los estudiantes de las Universidades Autónoma de Guadalajara, de Nayarit y de Sinaloa, así como de la Universidad ITEC y el Instituto Técnico Superior de Radiología.

Se concluye que una tercera parte de los estudiantes buscaron la oportunidad para el consumo de alcohol durante la pandemia, con relación a la frecuencia se pudo observar que lo consumieron de 2 a 4 veces en un mes y muy pocos aceptaron haber abusado en su consumo, en lo referente a la facilidad para la adquisición de este, más de la mitad comenta que no fue difícil la adquisición del mismo; situación que se torna alarmante si se considera que aún con las medidas restrictivas de aislamiento y el hecho de encontrarse en resguardo en sus hogares no se tuvo problemas para la adquisición del alcohol por medio de este comportamiento se puede evidenciar el poco compromiso en el cuidado de su salud.

En lo referente al consumo de marihuana durante la pandemia es necesario comentar que los estudiantes mencionan el sí haberla consumido con una frecuencia de una vez por mes y una minoría cuenta el haber abusado de esta sustancia, además de ser fácil adquirirla.

Sobre la combinación en el consumo de ambas sustancias (alcohol y marihuana) si refieren haber realizado esto, alrededor de la mitad de los estudiantes que manifestaron el consumo consideran que les es posible dejar este, también indican sentir la culpabilidad posterior al consumo. Una situación preocupante son las manifestaciones en el organismo de los estudiantes ya que algunos refieren la presencia de lagunas mentales y alucinaciones, otra pérdida de memoria, sangrados y convulsiones, en algunos casos de los cuales muy pocos solicitaron ayuda y evidencian haber recibido tratamiento específico para este problema.

En lo referente a las relaciones familiares o con su pareja expresaron que estos se quejaron del consumo de estas sustancias; en cuanto al contexto social específicamente con los amigos dijeron haber perdido estas por la ingesta de la marihuana y el alcohol.

Un área que no refieren haberse afectado por el consumo de alcohol y marihuana es el acudir a sus responsabilidades escolares y laborales.

Algunos estudiantes señalaron haberse involucrado en conflictos estando bajo la influencia de alcohol y marihuana, además de involucrarse en actividades ilícitas para su adquisición, así como el haber sido detenido por posesión de estas.

Por lo tanto, la información obtenida en este estudio acerca del consumo de alcohol y marihuana pone de manifiesto la necesidad de incidir en la educación para la salud sobre la problemática de las adicciones desde la educación básica en la población en general para sensibilizar la im-

portancia del autocuidado desde etapas tempranas. En lo referente a la formación sobre educación para la salud en los recursos humanos para la misma, se hace necesario enfatizar la importancia de que durante su formación y al término de la misma su objeto del cuidado es el ser humano por lo tanto se adquiere una gran responsabilidad del cuidado de la salud del ser que cuida como del que es cuidado y los daños a la salud por el consumo del alcohol y marihuana ponen en riesgo en primer lugar su vida y su actividad profesional derivado de los efectos que presenta el organismo a la ingesta de estas sustancias.

Referencias

- AHUMADA-CORTEZ, J.G., Gámez-Medina, M. E. & Valdez-Montero, C. (2017) Alcohol como problema de Salud Pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24 Consultado el 3 de febrero 2023. ISSN: 1665-0441. Recuperado de: <https://www.redalcy.org/articulo?id=46154510001>
- CENTRO de Integración Juvenil. Conceptos Generales. Consultado 2 de febrero en <http://www.cij.gob.mx/Saber sobre drogas/Conceptos Generales.html>
- CÓMO afecta el consumo de alcohol a los adolescentes. Sitio web · 2020 · Caeme. <https://www.caeme.org.ar/como-afecta-el-consumo-de-alcohol-a-los-adolescentes/>
- CONAMED. (01 de Diciembre de 2022). *Código de ética para enfermeras*. Obtenido de Secretaría de Salud: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf
- CORTAZA Ramírez, L., Calixto Olalde, G., Hernández López, L., & Torres Balderas, D. (01 de abril de 2022). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. Obtenido de *Medwave*. Revista medica revisada por pares: <http://doi.org/10.5867/medwave.2022.02.002530>
- FALADE, R., Garcia-Cerde, R., Monteiro, G., Sanchéz, M., Sohi, I., & Valente, J. (2021). Alcohol use during the CO-VID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Pública* (45), 2021. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.52>
- FERNÁNDEZ Castillo, E., Molerio Pérez, O., Rodríguez Martínez, Y., & Garcia de Nascimento, P. (2021). Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, ISSN 1729-519X.

- GOBIERNO de México Información General, para Profesionales COVID 19. Dirección General de Promoción a la Salud SS2020. Disponible en <https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>
- GONZÁLEZ Jurado, M. (2009). El compromiso de la Enfermería con la sociedad. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 221-230.
- HEILIG M, Thorsell A, Sommer WH, Hansson AC et al. Translating the neuroscience of alcoholism into clinical treatments: from blocking the buzz to curing the blues. *Neurosci Biobehav Rev* 2010; 35:334-344.
- LOVINGER DM, Roberto M. Synaptic effects induced by alcohol. *Curr Top Behav Neurosci* 2013; 13:31-86.
- M. Palacios Cruz M, E Santos, MA Velázquez Cervantes, M León Juárez. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*, Vol 221, Issue 1, 2021, Pages 55-61, <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520300928>) ISSN 0014-2566.
- MAGUIÑA Vargas, Ciro, Gastelo Acosta, Rosy, & Tequen Bernilla, Arly. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- PÉREZ Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado]; 19(2):e3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
- PEOPLES RW, Li C, Weight FF. Lipid vs protein theories of alcohol action in the nervous system. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 1996; 36:185-201.
- PUIG-LAGUNES, Ángel Alberto, Nolasco, Ángel Puig, Mendez, Luis Enrique Salinas, Álvarez, Jesús Enrique Vargas, & Pillon, Sandra Cristina. (2019). Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de bachillerato. SMAD. *Revista eletrônica Saúde mental álcool e drogas*, 15(3), 1-9. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151938>
- RODRÍGUEZ García, Francisco David, Sanchiz Ruiz, María Luisa, & Bisquerra Alzina, Rafael. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia: Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud mental*, 37(3), 255-260. Recuperado en 01 de diciembre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300010&lng=es&tlng=es.
- SECRETARIA de Salud. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. *DOF*, Primera Sección

**DETERMINANTES PSICOSOCIALES EN SALUD Y CONDUCTAS DE RIESGO EN
DOCENTES Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ZONA PACÍFICO DE MÉXICO**

Se terminó de imprimir en los talleres de Ediciones La Biblioteca, S.A. de C.V.,
ubicados en Azcapotzalco la Villa 1151, Colonia San Bartolo Atepehuacan,
Alcaldía Gustavo A. Madero, CDMX, C.P. 07730,
en agosto de 2025.

El cuidado de edición y la composición tipográfica
son del autor y la producción editorial
de Grupo Editorial Biblioteca.

Su edición consta de 600 ejemplares